

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**ACTITUD DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A
PIEL Y SU RELACIÓN CON EL BENEFICIO PARA LA MADRE Y EL
RECIÉN NACIDO A TÉRMINO. HOSPITAL JOSÉ SOTO
CADENILLAS-CHOTA, 2021**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

JAIRO NEEMIAS VÁSQUEZ DELGADO

Asesora:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

Cajamarca, Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:
Jairo Neemias Vasquez Delgado.
DNI: 41157947
Escuela Profesional/Unidad UNC:
Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud
- Asesor:
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
- Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación: ACTITUD DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU RELACIÓN CON EL BENEFICIO PARA LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS – CHOTA, 2021.
- Fecha de evaluación: 05 / 01 / 2024
- Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: 12%
- Código Documento: 3117:327052352
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 18 /marzo /2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
DIRECTORA DE UNIDAD DE POSGRADO
DNI: 26676779

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024 by
JAIRO NEEMIAS VÁSQUEZ DELGADO
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 16.00 horas, del día 05 de enero de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**, **Dra. MARÍA INÉS HUAMANÍ MEDINA**, **Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA**, y en calidad de Asesora la **Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada "**ACTITUD DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU RELACIÓN CON EL BENEFICIO PARA LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS-CHOTA, 2021**", presentada por el **Bachiller en Enfermería JAIRO NEEMIAS VASQUEZ DELGADO**

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobar con la calificación de Dieciocho la mencionada Tesis; en tal virtud, el **Bachiller en Enfermería JAIRO NEEMIAS VASQUEZ DELGADO**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las 17.30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesora

.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Jurado Evaluador

.....
Dra. María Inés Huamani Medina
Jurado Evaluador

.....
Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A Dios, por ser el supremo que nos
da la vida, la salud, inteligencia,
sabiduría nos guía y protege.

A mi madre Yolanda, por darme la vida y
estar a mi lado en todos los momentos de mi
vida, apoyarme en mi crecimiento personal y
profesional.

Jairo Neemias

AGRADECIMIENTO

A los Docentes de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca por compartir sus saberes en el campo de la investigación.

Un reconocimiento especial a la Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, en calidad de asesora, quien me ha orientado, impartido enseñanzas y ha conducido el proceso de la investigación, permitiéndome poder llegar a culminar la presente tesis.

A la directora y a las madres de los recién nacidos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, que con su participación apoyaron al logro de los objetivos de la investigación.

EPÍGRAFE

Cada nacimiento representa el principio de todo. Es el milagro del presente y la
esperanza del futuro

Virginia V. Pascual

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE.....	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE APÉNDICES	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xii
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación e importancia	9
1.3. Justificación científica.....	9
1.4. Delimitación de la investigación.....	11
1.5. Limitaciones.....	12
1.6. Objetivos.....	12
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Teorías sobre el tema.....	18
2.3. Marco conceptual	22
2.4. Definición de términos	43
CAPÍTULO III	45
PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
3.1. Hipótesis	45
3.2. Variables	45
3.3. Operacionalización/categorización de los componentes de las variables	46

CAPÍTULO IV	51
MARCO METODOLÓGICO	51
4.1. Ubicación geográfica.....	51
4.2. Métodos de investigación	52
4.3. Diseño de la investigación:	52
4.4. Población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión	53
4.5. Procedimiento para la recopilación de la información	55
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
4.7. Técnicas para procesamiento y análisis de la información.....	61
4.8. Consideraciones éticas.....	62
CAPÍTULO V.....	64
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	64
5.1 Presentación de resultados: Interpretación, análisis y discusión	64
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES	108
APÉNDICES	117

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de las madres de los recién nacidos atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota 2021.	64
Tabla 2. Características de los recién nacidos a término atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota 2021.	67
Tabla 3. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	70
Tabla 4. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel por dimensiones. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	73
Tabla 5. Beneficio del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	77
Tabla 6. Beneficio del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término: según dimensiones. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	80
Tabla 7. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y Beneficio relacionados a la satisfacción materna. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	90
Tabla 8. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio relacionado a la adaptación de los recién nacidos. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	92
Tabla 9. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio al establecimiento del vínculo afectivo: Apego madre-recién nacido -reacciones de las madres a realizarse el contacto. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	95
Tabla 10. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al alta. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	98
Tabla 11. Relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y los beneficios para la madre y el recién nacido a término. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	101

LISTA DE APÉNDICES

		Pág.
Apéndice 1.	Consentimiento informado	118
Apéndice 2.	Cuestionario: Test de actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel	119
Apéndice 3.	Cuestionario: Beneficio del contacto precoz piel a piel recién nacido a término	122
Apéndice 4.	Valoración del instrumento: Beneficio del contacto precoz piel a piel recién nacido a término	124
Apéndice 5.	Constancia de evaluación del instrumento	125

LISTA DE ABREVIATURAS

CPP:	Contacto piel a piel
RN:	Recién nacido
OPS:	Organización Mundial de la Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

GLOSARIO

Actitud	Comportamiento o la manifestación externa de un sentimiento aprendido a través de la experiencia, se forman durante nuestro proceso de socialización.
Contacto piel a piel	Momento de contacto de la madre con el recién nacido durante la primera hora de vida, en cuanto esté estabilizado.
Vínculo afectivo	Son los lazos emocionales que se establecen entre la madre y su hijo.
Beneficio del contacto piel a piel	Acción o resultado positivo y por consiguiente es buena y puede favorecer a una o más personas. Disminuye el llanto, favorecen el agarre correcto del pecho, favorece la termorregulación, favorece el vínculo madre-hijo entre otros.
Termorregulación:	Característica del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal, gracias a los mecanismos fisiológicos conocido como termogénesis.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2021. Investigación cuantitativa, diseño no experimental, corte transversal, nivel correlacional. La muestra 149 madres de los recién nacidos a término. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento para determinar las actitudes la escala de Likert de Mandujano, E. (4) y un cuestionario para evaluar los beneficios del contacto precoz piel a piel, de García, E. (5). Resultados: Respecto a la actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel, en el 91,95% de las madres es negativa y solamente el 8,05% muestra una actitud positiva. En cuanto a los beneficios del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término 71,14% de las madres precisan que es aceptable. Según la actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel y el beneficio del contacto precoz piel a piel, el 65,77% presentó una actitud negativa y el beneficio es aceptable. Conclusión: Existe relación estadística significativa entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. ($p=0,05$).

Palabras claves: Actitud, beneficios, contacto piel a piel.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the mother's attitude towards early skin-to-skin contact and the benefit for the mother and the full-term newborn treated at the José Hernán Soto Hospital Candelillas de Chota, 2021. Quantitative research, non-experimental design, cross-sectional, correlational level. The sample includes 149 mothers of full-term newborns. The technique used was the survey and the instrument to determine attitudes was the Likert scale by Mandujano, E. (4) and a questionnaire to evaluate the benefits of early skin-to-skin contact, by García, E. (5). Results: Regarding the mother's attitude towards early skin-to-skin contact, 91.95% of mothers had a negative attitude and only 8.05% showed a positive attitude. Regarding the benefits of early skin-to-skin contact for the mother and the full-term newborn, 71.14% of mothers specify that it is acceptable. According to the mother's attitude about early skin-to-skin contact and the benefit of early skin-to-skin contact, 65.77% had a negative attitude and the benefit is acceptable. Conclusion: There is a significant statistical relationship between the mother's attitude towards early skin-to-skin contact and the benefit for the mother and the full-term newborn, using the chi-square test at a significance level of 5%. ($p=0.05$).

Keywords: Attitude, benefits, skin-to-skin contact.

INTRODUCCIÓN

El momento más adecuado para iniciar el contacto piel con piel es desde el nacimiento. De hecho, existen varios estudios clínicos que avalan los diversos beneficios de mantener un estrecho contacto madre-hijo o piel con piel durante las dos primeras horas tras el parto, tanto de forma natural como por cesárea. Los beneficios del contacto piel con piel para todos los recién nacidos, así como para sus madres, están relacionados con factores importantes para la supervivencia del recién nacido, mejor capacidad de succión, fortalece el vínculo afectivo madre-hijo, regula la temperatura del recién nacido, mejora la adaptación extrauterina, entre otros numerosos beneficios a corto y largo plazo (1).

Sin embargo, a pesar de los múltiples beneficios ya mencionados, existen barreras que dificultan su aplicación e impiden su práctica universal como estándar de atención en los establecimientos de salud, contacto con la piel durante las primeras 2 horas o hasta completar la primera toma si se está amamantando.

Hay múltiples razones para apoyar esta recomendación. El vínculo emocional entre padres e hijos es fundamental para la supervivencia y el desarrollo neonatal y requiere contacto físico e interacción entre padres y recién nacidos y determina la respuesta emocional de los recién nacidos durante los primeros años de vida. El contacto piel con piel madre-hijo mejora la cognición del bebé, las habilidades maternas, el comportamiento, los resultados de la lactancia y reduce el tiempo de llanto en los recién nacidos (2).

Por lo cual, en la presente investigación se propuso como objetivo general, determinar la relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021. Los resultados refieren que, la actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel, en la mayoría es negativa 91,95%. En cuanto a los beneficios del contacto precoz en el 71,14% precisan que es aceptable. Según la actitud de la madre sobre el beneficio del contacto precoz piel a piel, en el 65,77% su actitud es negativa y el beneficio es aceptable, se concluyó que existe una relación estadística significativa entre ambas variables mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. ($p=0,05$).

El presente estudio es trascendental al no existir investigaciones al respecto, los resultados constituyen un pilar importante que sustenta la implementación de estrategias del personal de salud que permita el conocimiento de las madres en relación a los beneficios que genera la práctica del contacto precoz piel a piel tanto para la madre y el recién nacido teniendo en cuenta que la actitud de la madre es negativa y en cuanto a los beneficios existe un porcentaje representativo que no es aceptable de tal forma que se asegure un crecimiento y desarrollo infantil óptimo.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I. El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

Capítulo II. Marco Teórico: Antecedentes de la investigación, teorías sobre el tema, marco conceptual. Definición de términos básicos.

Capítulo III. Planteamiento de las hipótesis y variables: Hipótesis, variables, operacionalización/categorización de los componentes de las variables.

Capítulo IV. Marco Metodológico: Ubicación geográfica, diseño de la investigación, métodos de investigación, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión/exclusión, procedimientos para la recopilación de la información, consideraciones éticas y la matriz de consistencia metodológica.

Capítulo V. Resultados y discusión: Presentación de resultados: Interpretación, análisis y discusión. Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y apéndices.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

El contacto piel con piel en el posparto inmediato es una de las estrategias que influyen en la salud física y mental del recién nacido a corto y largo plazo. La separación regular de la madre-recién nacido después del nacimiento pertenece puramente al siglo XX. Esto se debe a la institucionalización de la atención del parto, donde las madres son separadas de sus hijos recién nacidos durante la hospitalización (3) .

Una práctica que contradice la historia evolutiva humana es que la supervivencia neonatal depende del contacto íntimo y efectivamente continuo con la madre, y que el contacto piel con piel con estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olfato es una fuerza poderosa y un potente estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitocina materna y contribuye con muchos beneficios tanto para la madre como para el recién nacido (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), indica que con el incremento de los nacimientos en centros de salud en casi un 80% a lo largo del mundo, se presenta una enorme posibilidad para brindar atención sustancial al recién nacido e identificar y atender a los de alto riesgo y así disminuir la morbilidad neonatal. Además, la Organización Mundial

de la Salud hace referencia que en el 2019 murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida y que cada día mueren unos 7000 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de menores de 5 años (4).

Ante esta ocurrencia se puede decir que es viable mejorar la supervivencia y la salud de los recién nacidos y colocar fin a las muertes prenatales prevenibles, por medio de una alta cobertura de atención prenatal de calidad, atención del parto por personal competente, atención posnatal para madres y recién nacidos, y atención de los recién nacidos pequeños y enfermos, además promoviendo el contacto precoz piel a piel. (4)

Asimismo, en una de sus publicaciones la OPS, (2020) indica que los beneficios del contacto piel con piel son para todos los recién nacidos y para sus madres, gracias a sus efectos positivos en la lactancia materna, la regulación de la temperatura del recién nacido y el reconocimiento materno infantil (vínculo afectivo), que todos estos elementos son fundamentales para la supervivencia neonatal y que deberían ser facilitados en los partos sin complicaciones (5).

En tal sentido, el estudio comprende el análisis de la actitud de las madres al contacto piel a piel, se empleó una escala de Likert, validado por Mandujano E. (2), que consta de 03 dimensiones: Vínculo afectivo, lactancia materna, termorregulación: Características sociodemográficas, datos informativos 22 respuestas, con una escala de Likert. Por lo tanto, va

desde un totalmente de acuerdo o un totalmente en desacuerdo asumiendo que las actitudes pueden ser medidas.

Para evaluar la variable beneficio del contacto precoz la información se recolectó directamente con una entrevista a las madres participantes en el estudio y también por observación en el momento de realizarse el contacto piel a piel se tuvo en cuenta el instrumento (cuestionario), validado por García E. (6). Las preguntas tienen respuestas en la escala de Likert o dicotómicas y además se consideraron cuatro dimensiones y se ha tomado la estadística de la mediana para tener los que son menores del 50% que sean no aceptable y el contrario aceptable.

En términos generales, si bien en el país se ha venido reduciendo sistemáticamente la morbi-mortalidad neonatal en las últimas décadas, es necesario reducir las divergencias entre regiones, para ello es indispensable investigar el problema desde los contextos locales y a partir de ello plantear estrategias que permitan optimizar la implementación de esta estrategia contacto piel a piel de la madre y el recién nacido por los beneficios que atañe al recién nacido.

1.1.2. Descripción del problema

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en New York (2018,) según un meta análisis de 5 estudios efectuados en 4 países que incluyeron a más de 130.000 recién nacidos que recibieron contacto piel a piel, refieren que la lactancia materna temprana ejerció un efecto protector, así a los que se amamantó entre 2 y 23 horas luego del nacimiento

enfrentaron un peligro de fallecer superior al 33% ante los que se amamantó a más tardar una hora luego de nacer (7). A pesar de la cantidad de efectos beneficiosos que aporta el contacto piel a piel, no siempre se lleva a cabo y/o, no se realiza de la manera correcta (8).

Lo referido guarda relación con lo encontrado en otras investigaciones, que afirman, que en el Perú, el equipo de salud no realiza al 100% la aplicación del contacto precoz piel a piel (CPP), a pesar que existe evidencia científica de los beneficios, tanto para la madre, como para el recién nacido; además, cuando realizan el CPP, es por un tiempo corto, aproximadamente de 3 a 5 minutos, tiempo en el que la madre y el RN no pueden gozar de los beneficios a corto y largo plazo del CPP; todo ello, demuestra la falta de cumplimiento de la normatividad vigente, así como, la urgente necesidad de capacitación y sensibilización del equipo de salud que brinda la atención inmediata al recién nacido (9).

Es esencial que los profesionales que acompañen a las familias en el trabajo del parto establezcan este procedimiento en su práctica diaria, dediquen tiempo a visualizar el comportamiento innato de los recién nacidos en el contacto piel con piel y hagan partícipe a los padres de este momento y de explicar los beneficios que tiene para su recién nacido y para la madre (10).

La ayuda al contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna temprana debe integrarse en la capacitación previa al servicio de los trabajadores de la salud, incluidos médicos, enfermeras, y obstetras. El Fondo de las

Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2018) informa sobre el inicio temprano de la lactancia materna en niños nacidos en los últimos dos años en más de 132 países, la mayoría son países de bajos y medianos ingresos (7).

El personal de salud debería educar a las familias sobre los beneficios y métodos de realizar el contacto precoz al nacer, de esta forma se cambiará la actitud negativa ante esta práctica por parte de los padres cómo observar al recién nacido y reconocer signos de alerta o alarma (cambios en tono, coloración y respiración), para que las familias y especialmente las madres logren decidir correctamente lo que quieren para sus hijos y para ellas, y continuamente llevarlo a cabo bajo la supervisión de los profesionales de la salud a lo largo de todo el proceso (11).

La Organización Mundial de la Salud y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia OMS/UNICEF incentivan el contacto piel a piel en los recién nacidos sanos (12). Sin embargo, muchos profesionales en el contexto nacional no lo aplican en los establecimientos de salud, a pesar de la existencia de la norma técnica, lo cual no facilita que los padres puedan adoptar por esta práctica al momento del nacimiento de sus hijos (13), en la cual se indican las pautas específicas para el RN sano, una vez comprobado su vigorosidad.

Un estudio llevado a cabo en el Hospital Nacional Materno Infantil de Lima demostró que en la atención integral al RN no es prioridad efectuar el

contacto piel a piel, debido a que el 96% de los neonatos permaneció sobre el pecho-abdomen desnudo de su mamá menos de 15 minutos (14), a pesar de identificarse como uno de los hospitales amigo del niño en el país de igual manera no propicia que las madres, padres se concienticen y tengan una actitud positiva a la realización del contacto piel a piel luego del nacimiento del RN.

De esta forma Ríos C (15) en su análisis indica que el 96% de RN sanos consiguieron succión espontánea desde los 10 minutos colocados sobre el abdomen-pecho materno, además de estabilizar sus funciones vitales de respiración y temperatura. Llegando a la conclusión que el contacto piel a piel mejoró categóricamente la adaptación fisiológica y psicológica del RN.

Según Chávez C, indica que de las madres en camino al procedimiento de contacto precoz piel a piel con el bebé a término, la mayoría refirió que el RN debería estar desnudo para ser colocado en el pecho de su mamá, es mejor que este bañado y limpio para ser colocado en el que se debería separar al recién nacido de la mamá velozmente luego de nacer, porque el recién nacido puede ponerse mal, ayuda a la lactancia materna temprana y conserva su temperatura; seguido de un porcentaje destacable que manifiesta que es desfavorable debido a que el contacto inmediato luego del nacimiento provoca que pierda calor y se enfríe, se demore en empezar a lactar a lo largo del contacto piel a piel (16).

Hay actitudes desfavorables por parte de las madres y consideran que es suficiente conservar por 15 minutos al recién nacido en su pecho, que es malo tener al recién nacido desnudo debido a que puede la mamá contagiarlo de alguna enfermedad y es incómodo y difícil quedarse con el bebé cuando lo colocan en su abdomen o pecho (16). Por lo que, las madres necesitan ser orientadas por parte del profesional de enfermería explicándoles la importancia del contacto piel a piel precoz tanto para la madre como para el recién nacido, única forma de hacer que las madres cambien de actitud y favorezcan esta práctica favorable para ambos en especial para el recién nacido.

Existen referencias donde se evidencia la actitud positiva por parte de la madre a la práctica del contacto piel a piel en forma precoz con el recién nacido tal como lo presenta Mandujano E (2018), refiere que fue favorable, 60% (18) y 40% (12) desfavorable, existió predominio de las actitudes positivas (2).

En la realidad regional no existen estudios que nos permitan contextualizar el problema, además de no disponer de datos precisos que ayuden a determinar y analizar la relación de las variables contacto piel a piel y los beneficios para el recién nacido y para la madre, podría ser que las acciones no se estén realizando correctamente y no se genere los resultados que se espera en cuanto a los beneficios para el recién nacido como consecuencia del contacto piel a piel en forma precoz.

De igual forma en el nivel local, Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, en relación al tema investigado y dentro de la práctica clínica se puede observar que en la mayoría de las madres muestran temor y preocupación al momento de poner en práctica el contacto precoz piel a piel luego del nacimiento, y manifiestan desconocimiento de los beneficios que trae para el recién nacido, así cuando se le pregunta a la madre sobre la importancia de la hora sagrada y del contacto piel a piel responden que desconocen, observándose que las madres no están concientizadas de la importancia y de los beneficios para el recién nacido lo que nos evidencia la problemática presentada en nuestro ámbito en casi todos los establecimientos de salud.

Sumado a ello se puede evidenciar la actitud negativa por parte de los profesionales de salud que no permiten el contacto piel a piel de la madre con su recién nacido, atribuido muchas veces a la recarga de labores, lo que no facilita el cumplimiento de esta práctica, motivo que llevó a realizar la presente investigación.

1.1.3. Formulación de problema

¿Existe relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2021?

1.2. Justificación e importancia

1.2.1. Justificación científica

Cada vez más son las corrientes de especialistas que se adhieren y reafirman que el contacto piel con piel rápidamente luego del parto es beneficioso en varios puntos tanto para la madre como para el recién nacido. Los científicos no dudan en poner de manifiesto las múltiples ventajas del contacto piel con piel los cuales van desde un desarrollo óptimo de la lactancia materna, hasta la reducción del estrés materno (5).

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y los beneficios para la madre y el recién nacido, siendo de trascendencia e importancia, debido a que con los resultados permite conocer la actitud de las madres en cuanto al contacto precoz piel a piel y contribuirá a incrementar el conocimiento de las madres en el nivel local respecto a los beneficios, considerando que no se cuentan con estudios.

En relación a la tarea de enfermería en la atención neonatal, admitirá formular estrategias que posibiliten dinamizar la utilización y aplicación de la Norma Técnica correspondiente al contacto precoz madre-hijo, conociendo cuáles son los beneficios para la mamá, como para el recién nacido, sean inmediatos o a largo plazo.

1.2.2. Justificación técnica- práctica

La presente investigación se enfoca en el beneficio de la salud del recién nacido, de eso se desprende que el análisis pretende impulsar una práctica asistencial que propicie una lactancia materna precoz, con todos los beneficios que esto conlleva, práctica en la que los expertos de enfermería cumplen un rol importante y protagónico, por ser los responsables de realizar el contacto piel a piel, según normatividad vigente.

La labor educadora del profesional de enfermería se hará presente al desarrollar acciones educativas, tanto para la madre como para los familiares cercanos y así poder contar con respuesta positiva a la implementación del contacto precoz piel a piel entre la madre y su hijo, y superar los temores de los padres a que el recién nacido pueda enfermar o exponerlo a infecciones al entrar en contacto piel a piel con su madre.

Al conocer la relación entre la actitud de la madre y los beneficios para el recién nacido como respuesta del contacto piel a piel, se logrará intervenir en esos puntos negativos y de esta forma poder superar las barreras por parte de la madre permitiendo que el contacto precoz con el bebé sea óptimo ayudando a que garantice una maduración fisiológica y emocional del recién nacido en su vida futura.

1.2.3. Justificación institucional y personal

Con la intervención de los profesionales de enfermería en la labor educativa, la madre identificará los beneficios del contacto piel a piel con su recién nacido y para ella también. Si al bebé se le da la oportunidad de pasar por las nueve fases instintivas a través del contacto precoz piel con piel con su madre, damos la opción de beneficiarse de una óptima autorregulación, favorecer el vínculo entre ambos, y aumentar las probabilidades para una lactancia materna exitosa (10). Esto asegura la sobrevivencia del recién nacido y favorece a su estado físico emocional y el lazo materno. 2016

Los resultados de la presente contribuirán con el conocimiento científico permitirá contar con información del nivel local para futuras investigaciones, ampliando el conocimiento en el tema y permitiendo realizar estudios con otros enfoques, además permitirá desarrollar investigación en esta línea en cuanto a la salud materno-perinatal teniendo en cuenta que en la realidad regional y local no se cuentan con estudios relacionados a la investigación.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.1. Delimitación espacial.

La investigación está comprendida en las madres y los recién nacidos atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota en el servicio de Gineco-obstetricia y Neonatología el mismo que se ubica en la provincia de Chota, siendo un centro asistencial de referencia de los diferentes distritos que la conforman como de la provincia de Hualgayoc y Santa Cruz.

1.3.2. Delimitación temporal

La investigación se inició a partir del mes de octubre del año 2020 y se ha concluido el mes de julio 2022.

1.3.3. Delimitación social

El trabajo de investigación concluye con la presentación del informe final de la tesis la misma que luego de ser sustentada se hará de conocimiento a las autoridades del Hospital José Soto Cadenillas para que conozcan los resultados y a partir de estos implementen estrategias de intervención y se mejore la actitud de las madres respecto al contacto precoz piel a piel al conocer los beneficios que esta brinda a la madre y recién nacido.

1.4. Limitaciones

Para el desarrollo de la presente investigación no se tuvieron limitantes a pesar que en el nivel local no se cuenta con investigaciones afines; sin embargo, los resultados servirán de base para próximas investigaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar las características de las madres y de los recién nacidos a término atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.
- Determinar la actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.
- Determinar la actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel según dimensiones, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.
- Identificar el beneficio del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.
- Identificar el beneficio de acuerdo a las dimensiones del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Andrade R.; Bahamonde K. (Ecuador, 2018), realizaron un estudio titulado. Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el Hospital General Enrique Garcés en el mes de julio - 2018. Con el objetivo de analizar el cumplimiento del apego precoz como práctica integrada en la atención del parto, considerada en el ESAMyN entre la madre y su recién nacido durante el parto céfalo-vaginal sin riesgo, tipo descriptiva y observacional. Métodos y materiales, de diseño analítico transversal. Población 350 partos, muestra 61 partos céfalo caudal. Resultados: Se observó que el apego precoz, no se hace según las reglas y protocolos, se aplicó el apego precoz al (100%) de las madres, se colocó al recién nacido piel a piel sobre su abdomen, en el 35%, y en el 65% restante los colocaron sobre los campos estériles que utilizaron a lo largo de la atención del parto. Conclusión: No se cumplen los requisitos como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Infante (17).

García P, Coronado I, Valencia C et. al (México, 2017) en el estudio, titulado: Contacto piel a piel al nacimiento, con el objetivo de conocer el efecto del contacto piel a piel en la lactancia materna de los neonatos del Instituto Nacional de Perinatología. Estudio observacional, prospectivo y transversal. Realizó la búsqueda de la información en la base de datos de la

unidad de cuidados inmediatos al neonato. Resultados, encontraron que la mayoría de los usuarios que fueron nutridos al seno de la madre (78,7%) habían tenido contacto piel con piel. Del mismo modo, evidenciaron que el contacto piel a piel beneficiaba significativamente la lactancia materna (RR = 143,28). Concluyeron que el contacto piel a piel es la mejor oportunidad para iniciar una lactancia materna (18).

2.1.2. A nivel nacional

Cabrera V. (Lima, 2019), desarrolló una investigación titulada: Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018, tuvo como objetivo determinar la relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. Diseño: De tipo correlacional, prospectivo de corte transversal, no experimental. Método cuantitativo. Muestra: 284 puérperas. Técnica: La entrevista. Instrumento: Cuestionario. Resultados: 98,24% (n=279) reportó que sí tuvo un contacto piel a piel y un 1,76% (n=5) comentó que no; tiempo de inicio del contacto piel a piel, el 98,59% (n=275) comenzó rápidamente a partir del parto; 98,59% (n=280) si presentó un principio temprano de la lactación materna; la época de inicio de la lactación materna 95,07% (n=270) de las puérperas lo empezaron en los primeros 60 min. Conclusión: Se concluye que la relación es significativa entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna en el parto normal ($p < .0028$) (3).

Roque J. (Puno, 2019), ejecutó la investigación titulada: Características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca 2018, con el objetivo de determinar las características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca 2018. Metodología, muestra de 63 neonatos, entre varones y mujeres. Resultados: El contacto piel a piel es de inicio precoz (0.38 ± 0.34 min), de corta duración (10.38 ± 6.90 min), en sala de partos del centro obstétrico (76%), con madres primigestas (71%). Los neonatos femeninos regularon mejor la función respiratoria, solo iniciaron succión (6,1%) los que tuvieron contacto de larga duración. La frecuencia cardiaca mejoró en forma 24 general ($p < .05$). Conclusiones: No se realiza un adecuado contacto piel a piel, razón por la cual, la mayoría de los neonatos desarrolló hipotermia leve. Existe un beneficio significativo en la saturación de oxígeno en primer lugar, y en segundo, la frecuencia respiratoria (19).

García E (Lima, 2018), en la investigación titulada: Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico, se planteó como objetivo determinar los beneficios del contacto precoz en la madre y recién nacido de parto eutócico atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, octubre 2016. Material y método: Estudio, descriptivo, prospectivo. Muestra 150 madres de 20 a 34 años de parto eutócico. Instrumento: Encuesta. Resultados: El contacto fue inmediato en el 78,7%. Beneficios del contacto y la satisfacción materna con el tiempo de duración (0,0000), percepción de este tiempo (0,0000), lo ha disfrutado (0,0000) y

repetiría la experiencia (0,0318), fueron significativos, sintiéndose satisfecha (0,0061): con respecto al recién nacido reconoció la voz de su madre (0,0022), búsqueda del seno materno (0,0000) permaneció despierto (0,0098). Conclusiones: Se acepta la hipótesis, existen algunos beneficios asociados al contacto precoz en la madre y recién nacido de parto eutócico, en relación al apego y a la lactancia materna (6).

Mandujano E. (Huánuco, 2018), realizó una investigación titulada actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Aarlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018” con el objetivo de determinar actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel. Métodos: Estudio descriptivo, muestra 165 madres. Instrumento: Escala sobre contacto piel a piel. Para el análisis, se utilizó la Prueba Chi cuadrado. Resultados: El 94,5% (156 madres) manifestaron una actitud positiva sobre contacto piel a piel; asimismo el 90,3% (149 madres) mostraron una actitud positiva frente al vínculo afectivo, el 93,3% (154 madres) declararon una actitud positiva sobre lactancia materna y el 83,6% (138 madres) emitieron una actitud positiva sobre la termorregulación. Conclusión: Las actitudes fueron positivas (2).

2.1.3. A nivel regional y local

En este nivel no se cuenta con antecedentes relacionados al presente estudio, por lo que; será de gran importancia para futuras investigaciones.

2.2. Teorías sobre el tema

2.2.1. La teoría de apego (John Bowlby)

Teoría sustentada por John Bowlby (20), psiquiatra y psicoanalista, quien trabajó a lo largo de años en la clínica de niños y esbozó la teoría del apego, la que forjó como una tendencia de los individuos a decidir vínculos afectivos firmes determinadas por medio de la vida. Mediado por el curso del tiempo, la iniciativa de Bowlby se ha transformado en una de las teorías más influyentes en la psicología.

Para Bowlby, la conducta de apego es todo aquello que permite a la persona a conseguir o conservar proximidad con otro sujeto diferenciada y generalmente valorada más fuerte y/o sabia, propio de la humanidad, que motiva la búsqueda de proximidad entre el recién nacido y sus padres o cuidadores. Se pone en claro que la vivencia del recién nacido con sus progenitores tiene cualquier rol importante en la capacidad interior del infante de detectar vínculos afectivos y que las funcionalidades primordiales de ellos podrían ser suministrar al infante una base segura y, a partir de ahí, alentarlos a explorar; es bastante sustancial que el bebé logre depender de sus figuras de apego y que éstas consigan contener y defender al recién nacido cuando lo amerita (20).

La relación que se da entre el cuidador y el neonato va a poder ofrecer la calidad del vínculo, lo cual tendría que ver con lo cual Bowlby (20), localizó como modelos operantes internos, que tiene el infante acerca de uno mismo y de los de su alrededor, y que le permiten interpretar, anticipar y contestar

al comportamiento de sus figuras de apego, debido a que conforman vivencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y psicológicas. En la misma línea, Fonagy et al. (21) aseguran que, desde vivencias vividas con sus figuras de apego, los recién nacidos desarrollan expectativas referentes a la naturaleza de las interacciones. Así, las relaciones tempranas de apego tienen amplia influencia en la capacidad para regular el estrés, es decir en la regulación de la atención y en la función mentalizadora de los individuos.

2.2.2. Teoría de Adaptación del Rol Materno-Convertirse en Madre (Ramona T. Mercer)

Mercer, con su teoría, propone la necesidad de que las enfermeras tomen en cuenta el ámbito familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (22).

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (22).

- a. **El microsistema**, es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

- b. **El mesosistema**, agrupa e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

- c. **El macrosistema**, incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que intuyen en la adopción del rol maternal. (22).

Estadios de la adquisición del rol maternal (22).

- **Anticipación:** El estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al

embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

- **Formal:** Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

- **Informal:** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

- **Personal o de identidad de rol,** se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal. (22).

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental

desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (22).

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. El recién nacido o neonato

Todo recién nacido único múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico y que no presenta patología (23).

2.3.2. Recién nacido a término

Recién nacido de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación (23).

2.3.3. Características del recién nacido

2.3.3.1. Acontecimientos fisiológicos en el momento del nacimiento.

Todos los sistemas y aparatos del feto sufren modificaciones y adaptaciones en el paso de la vida intrauterina a la vida extrauterina, pero los cambios que se producen a nivel circulatorio y respiratorio son

especialmente relevantes. Por un lado, los alveolos del feto están llenos de líquido, de modo que estos no ejercen la función respiratoria en el periodo fetal. Cuando el bebé nazca y empiece a respirar, sus alveolos sustituirán ese líquido por aire. Mientras tanto, es la placenta la que funciona como los “pulmones” del feto y permite así que su sangre se oxigene y que obtenga nutrientes (24).

La sangre es conducida por los vasos del cordón umbilical (dos arterias y una vena): Arterias: llevan la sangre desoxigenada del feto hacia la placenta. La vena: lleva la sangre oxigenada de la placenta hacia el feto. En el aparato circulatorio del feto, hay ciertos conductos o cortocircuitos que comunican cavidades cardiacas y vasos sanguíneos, los cuales se cierran cuando el bebé nace. Estos circuitos son ductus arterioso: comunica dos arterias, la aorta y la pulmonar; foramen oval: comunica las dos aurículas y el ductus venoso: comunica dos venas, la umbilical y la cava inferior (24).

2.3.3.2. Cambios físicos del recién nacido

Tan pronto como las funciones fisiológicas del neonato se establezcan deberá realizarse una valoración completa generalmente a las pocas horas del nacimiento, se realiza la somatometría completa, control de signos vitales, los movimientos respiratorios del neonato son básicamente abdominales y varían en velocidad y ritmo entre 30 a 50 respiraciones por minuto, la temperatura axilar varía entre 36 a 37.5 °C y generalmente se estabiliza 24 horas después del nacimiento (25).

La superposición de los huesos blandos del cráneo, o moldeado, permite que la cabeza fetal se ajuste a diferentes diámetros de la pelvis de la madre, esta superposición de los huesos craneales ocurre generalmente en los partos vaginales. En pocos días los huesos se reajustan y el aspecto de la cabeza se vuelve redonda, las suturas y fontanelas normalmente son palpables al nacer (25).

Las conductas características de un recién nacido normal incluyen periodos de succión, de llanto, de sueño y de actividad. Los movimientos generalmente son esporádicos, pero simétricos, y en ellos implicadas las cuatro extremidades. Los recién nacidos miran a la cara de la persona que los cuida, sonríen reflexivamente y responden a estímulos sensoriales, especialmente a la cara de la madre, a su voz y a su contacto físico. Un recién nacido no medicado pasa la primera hora de su vida en estado de alerta, con los ojos muy abiertos y con una vigorosa actividad succionadora (26).

2.3.3.3. Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel

Definición

Las actitudes son "estados de disposición mental y nerviosa que se organizan a través de la experiencia y tienen una influencia dinámica y directa en las reacciones de un individuo ante objetos y situaciones de todo tipo" (27).

Por tanto, se refiere a la organización de aspectos afectivos, cognitivos y conductuales que desempeñan un papel motivacional en la motivación y dirección. "La actitud es el grado de afecto positivo o negativo asociado con un objeto psicológico". (Edwards,1957) (27).

Las evaluaciones y generalizaciones que caracterizan las actitudes pueden ser positivas, negativas o neutrales, con distintos grados de extremos y polarización. Una actitud positiva se manifiesta como una actitud eficaz ante una situación, una actitud negativa aparece ante un desacuerdo y una actitud neutral indica indiferencia. Dado que los humanos son seres biopsicosociales, sus actitudes se componen de motivación, experiencias pasadas, voluntad, inteligencia, emociones, innato, medio ambiente, cultura y paz (27).

a. Componentes de la actitud

Las actitudes tienen tres componentes:

- **Componente cognitivo:** Este elemento es el de mayor relevancia debido a que está referido al entendimiento y sin conocimientos no hay reacción, en él se incluyen "las creencias" sobre cualquier objeto, el número de recursos de este elemento cambia de una persona a otra (27).

- **Componente afectivo:** Esta característica va a estar relacionada con las experiencias afectivas y sentimientos de la propia vida, las opiniones y las creencias, frecuentemente se interpretan en una

reacción, estas van a ocasionar cualquier impacto positivo o negativo respecto a cualquier objeto y construyendo una predisposición a la acción, el individuo va a estar más propensa a acercarse al objeto; y si son negativos, tenderá a evitarlo o evadirlo (27).

- **Componente conductual:** Abarca tanto las intenciones o disposiciones para actuar como los comportamientos dirigidos al objeto de la actitud. (27)

b. Clasificación de actitud (28).

- **Actitud positiva:** Una actitud que caracteriza esfuerzo por ver lo bueno en todo, manteniendo un excelente optimismo a pesar de experimentar algunas dificultades, una mentalidad positiva.

En estar de acuerdo que se realiza, mostrando un acercamiento hacia el objeto, manifestando un sentimiento.

- **Actitud negativa:** Una actitud con gran pesimismo, apatía enfocándose en lo mínimo que pueda incomodar, resultando una difícil claridad mental manifestando incomodidad (28).

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Allport de la siguiente definición:

“Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia.

2.3.4. Contacto piel a piel

El contacto piel con piel es ideal para iniciar con la primera toma natural y comienza con acercar al recién nacido al pecho de la madre y termina con el agarre del pezón (areola), dando paso a la primera toma. Madre recién nacida desnuda sobre su vientre-pecho desnudo, en posición de abdominoplastia, manteniendo siempre contacto físico para compartir la experiencia emocional (29).

Debe ser administrado durante 45-60 minutos y sin interrupciones por el especialista responsable del cuidado del recién nacido, además este procedimiento promueve el apego y fortalece la relación afectiva entre madre y el recién nacido (30)

2.3.4.1. Definición

Es un acto que consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo sobre el torso desnudo de la madre, para ello el RN debe estar en posición ventral reclinada, y este proceso se realiza inmediatamente después de nacer. Este comportamiento fortalece aspectos como el vínculo, la lactancia materna exclusiva y la supervivencia de la especie (31).

2.3.4.2. Duración

Si recordamos que el CPP se refiere al contacto directo que se produce inmediatamente después del nacimiento entre el recién nacido y su madre, el hecho de que el niño sea colocado sin ropa en la posición del codo del estómago sobre el pecho desnudo de la madre, incluso dependiendo del momento de nacimiento. El comienzo de este CPP se denomina temprano o muy temprano.

Por estos motivos, se precisa que la duración de este PPC no debe ser inferior a 45-60 minutos, destacando que esta actividad siembra apego, fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo, promueve la lactancia materna y la hace efectiva. Cabe señalar que este procedimiento sólo debe realizarse cuando la salud de la madre y su bebé sea óptima (32).

2.3.5. Clasificación del contacto precoz (33).

2.3.5.1. Contacto precoz en el nacimiento

En algunos hospitales se practica rutinariamente la colocación inmediata del recién nacido sobre el pecho de la madre, antes de cortar el cordón umbilical. Los primeros cuidados se proporcionan en esta posición.

La mayoría de estos recién nacidos tienen entre 33 y 40 semanas de edad gestacional y un Apgar a los 5 minutos igual o superior a 6.

2.3.5.2. Contacto precoz muy tempranos

Se inician dentro de los 30 primeros minutos de vida, después de los primeros cuidados del recién nacido. La mayoría tienen como mínimo 33 semanas de edad gestacional (33).

2.3.5.3. Contacto precoz tempranos

Se inician tan pronto como el recién nacido esté estabilizado, nada más al nacer o dentro de las primeras 24 horas de vida. Se encuentran con frecuencia en este grupo los niños que recibieron alguna maniobra de reanimación neonatal (33)

2.3.5.4. Contacto precoz intermedios

Cuando el niño está estabilizado en la incubadora. Con la frecuencia que pueda tolerar el prescindir del respirador u otros cuidados en este grupo se encuentran la mayoría de los prematuros y prematuros extremos (33).

2.3.5.5. Contacto precoz tardíos

Se inicia cuando el niño ya es capaz de mantenerse estable respirando oxígeno ambiental. Incluso en esta etapa es muy beneficioso, favorecen la interacción con la madre, la lactancia materna precoz, disminuye el llanto, etc. El contacto piel a piel, es un método eficaz y beneficioso que madres (y padres) lo continúan utilizando durante los primeros meses de vida del bebé cuando le alimentan o necesitan calmarlo (33).

2.3.6. Dimensiones del contacto piel a piel

2.3.6.1. Vínculo afectivo

Es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección de la especie. Es algo instintivo e inconsciente. No se provoca, ocurre sin más, y que la capacitan para que se sacrifique y le cuide. Este vínculo afectivo puede comenzar, incluso, con el deseo de tener un hijo (2). Además, el vínculo afectivo entre madre y bebé representa una interacción social fundamental para la supervivencia del bebé, cuya respuesta materna es facilitada por mecanismos hormonales, de recompensa cerebral y reconocimiento sensorial (34).

Es el lazo afectivo que brota entre 2 personas y que produce cualquier marco de confianza en el otro y en la vida, en cualquier entorno de comunicación y desarrollo, frente a las conductas innatas del infante, a partir de que se da el origen existe una forma interactuar con la mamá por medio del contacto piel a piel, las miradas y la relación entre los dos a la hora de la lactación. El Apego es un mecanismo pre programado de comportamientos posibilitando la vinculación bebé-madre promoviendo de la proximidad, protección y seguridad (2).

- **Beneficio del contacto precoz piel a piel.** Moore, Anderson y Bergman citado por Chávez (34), en el trabajo titulado: Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término. Registraron beneficios como, mayor apego de la madre al recién nacido, Aumento de peso más rápido del niño y alta hospitalaria

temprano Así mismo se consideró el aumento de la producción de leche materna.

2.3.6.2. Lactancia materna

En promedio, se ha demostrado que el contacto continuo con la piel durante una hora o más promueve la succión inicial. Esto se considera un comportamiento alimentario voluntario y organizado. De esta forma, el recién nacido realiza movimientos naturales de exploración, descubre el pecho, lo reconoce por el color oscuro y el olor de la areola, se prende a él y comienza a mamar, pero la mayoría de los recién nacidos lo hacen a los 60 minutos (35).

Después de este tiempo, el estado de alarma cambiará. Si no se produce la liberación de calostro estimulada por la primera toma, pueden ocurrir dificultades en la alimentación cuando el recién nacido se despierta con hambre, lo que lleva a un diagnóstico erróneo de hipoglucemia neonatal temprana. La succión temprana estimula la liberación de hormonas que tienen dos efectos relacionados. El primer objetivo es estimular una mayor producción de leche y el segundo objetivo es acelerar el parto placentario y reducir el riesgo de hemorragia posparto. La lactancia materna contiene altos niveles de lactosa, proteínas, vitaminas, minerales y ácidos grasos. Imprescindible para el correcto desarrollo físico de los recién nacidos (35).

- **Importancia de la succión.** Alvarado citado por Chávez (34), cuyo trabajo titulado "Apuntes de Neonatología" refiere que al mismo

tiempo que el bebé recibe el valioso calostro, el amamantamiento precoz ayuda al recién nacido a afianzarse bien al pecho y a mamar en forma efectiva

- **Inicio de la lactancia materna precoz.** Christensson K. y Col, citado por Chávez cuyo trabajo es “Temperature, metabolic, adaptation and crying in healthy full term newborns cared for skin- to- skin or in a cot.” refiere que los primeros días después del parto son muy importantes, es mucho más probable que las mamás sean exitosas y continúen amamantando largo tiempo, si el bebé permanece con ellas desde el momento del nacimiento y si reciben ayuda y apoyo adecuados desde el comienzo (2).
- **Beneficio para la producción de la leche.** Chávez (34), en el trabajo: Contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, manifiesta que varios estudios han investigado la influencia del contacto posnatal precoz sobre el inicio o la continuación de la lactancia, y en algunos casos sobre algunos aspectos de la interacción madre-niño.

2.3.6.3. Termorregulación

Capacidad que tienen los seres vivos (homeotermos) de mantener una temperatura corporal estable, por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor, el valor normal en el recién nacido es de 36,5°-37,5° (axilar) (36) Siendo más sensible a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso, piel delgada, la poca

presencia de grasa subcutánea y la proximidad de los vasos sanguíneos a la superficie la cual favorece mayor susceptibilidad a la pérdida de calor (37).

En estudios científicos se comprobó que los bebés hipotérmicos, encima del cuerpo materno aumentaban 0.8 grados centígrados en aproximadamente 60 min. Por ello la evidencia científica que la mejor termorregulación para el recién nacido es el contacto piel a piel con su madre, facilitando la termorregulación, lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo además el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica (35).

Es un elemento importante para la prevención de la muerte del recién nacido, esta constituye una táctica barata, segura y efectiva para mantener su temperatura (35).

– **Importancia del contacto para regular la temperatura**

Bystrva y Col, citado por Chávez C (34), en su estudio “temperatura in newborn infantas” manifiesta que los bebés en contacto piel con piel no se enfrían si se tienen la precaución de haberlos secado previamente y de asegurarse de que existe un buen contacto entre madre y recién nacido, temperatura asciende progresivamente en el transcurso de la primera hora.

– **Posición del recién nacido durante el contacto precoz**

Chávez C (34), en el trabajo “contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término” indica que es un procedimiento que consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal.

2.3.7. Beneficio del contacto piel a piel tras el nacimiento para la madre y el recién nacido

2.3.7.1. Beneficio para la madre

Beneficio en el postparto inmediato

Debido al papel facilitador del contacto piel con piel en la liberación de oxitocina Endógena (38).

- Favorece la contracción e involución uterina.
- Prevención hemorrágica postparto y la disminución del sangrado, lo cual se evidencia a través de la adquisición analítica de hemogramas posparto del personal
- Estimula la liberación de calostro, además de aumentar la temperatura de las mamas.
- La liberación de la hormona de oxitocina y el contacto piel con piel, reduce la ansiedad materna; ya que, al tener al neonato con ella, le facilita estar más calmada mientras lo ve y lo reconoce.
- Se va a producir un descenso del decaimiento postparto, y un incremento de la autoconfianza
- Otros proyectos donde las mujeres que tienen contacto piel con piel se sienten más agradecidas por su parto

Beneficio en los primeros minutos de vida

Debido a la liberación de la hormona de oxitocina y al contacto piel con piel, se produce una disminución de la ansiedad materna; porque el hecho de tener el recién nacido con ella, le permite estar más tranquila mientras le ve y le reconoce (38).

Beneficio a largo plazo

Se va a producir disminución de la depresión postparto, y un aumento de la autoconfianza (38).

Otros estudios demuestran que en las mujeres que realizaron contacto piel con piel, hay un aumento del grado de satisfacción sobre la percepción del parto.

2.3.7.2. Beneficio para el recién nacido

Beneficio inmediato

- En el momento del nacimiento, el contacto piel con piel favorece la adaptación a la vida extrauterina:
- Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria del recién nacido (38) .
- Facilita la termorregulación, lo que disminuye el consumo energético,
- Disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica (38).
- Disminuye los niveles de estrés en el recién nacido, por la disminución de cortisol en sangre, que es una hormona secretada en la corteza suprarrenal del cerebro y afecta a los diferentes sistemas corporales (óseo, circulatorio, inmunológico, nervioso y metabolismo de grasas, hidratos de carbono y proteínas) (38).

Beneficio en los primeros minutos de vida

Las evidencias científicas demuestran:

- Disminución en el tiempo del llanto los recién nacidos que habían estado realizando contacto piel con piel
- Favorece el agarre correcto del pecho y el inicio precoz de lactancia materna. Una vez colocado el recién nacido en esta postura, los reflejos innatos de búsqueda del recién nacido favorecen el inicio precoz de la lactancia materna, siempre que la madre lo desee. El recién nacido con los ojos abiertos, poco a poco va reptando hacia los pechos de su madre mediante movimientos de flexión-extensión de las extremidades inferiores, pataleo, cabeceo, y poniendo en marcha los reflejos de búsqueda y succión del puño que está impregnado del olor del líquido amniótico, lo que le permite acercarse y realizar un agarre espontáneo.
- Cuando se administra dextrosa oral 2 min. junto con en contacto piel con piel antes de cualquier técnica dolorosa (como las punciones) manifiestan menos dolor y ansiedad (38).

Beneficio a largo plazo

- Favorece la colonización del recién nacido por los gérmenes maternos, lo cual tiene un efecto protector frente a infecciones porque son las primeras bacterias que le llegan al recién nacido y le protegen de otras potencialmente peligrosas y tiene menos riesgo de infección.
- Mejora la reserva energética, como consecuencia de óptima regulación térmica, el gasto de glucemia para control de la termorregulación es menor, por lo tanto, aumenta los valores de glucemia en el recién

nacido y el almacenamiento en forma de glucógeno, (principalmente en músculo e hígado), que junto con los depósitos de grasa del tejido adiposo, son las principales fuentes con las que el recién nacido realiza la compensación de niveles de glucosa durante los primeros días y primeras semanas (38).

- Aumenta la frecuencia y la duración de la lactancia materna. Ello conlleva a un efecto positivo sobre la pérdida de peso del recién nacido y beneficio en su sistema inmunológico (38).

2.3.7.3. Beneficio para ambos:

Beneficio inmediato

Existe una contribución a una mejor y más pronta recuperación del estrés postparto. La estimulación por parte de la madre favorece el reconocimiento mutuo, y el contacto piel con piel favorece el proceso de vinculación madre recién nacido (38).

Beneficio en los primeros días

En los primeros días, hay evidencias que demuestran que los que realizaron contacto piel con piel, hay una disminución en los días de hospitalización.

Beneficio a largo plazo

Existe un aumento en la duración y tiempo de lactancia materna, y existen unos beneficios emocionales para ambos.

2.3.8. Beneficio del contacto precoz sobre la lactancia

Varios estudios han investigado la influencia del contacto posnatal precoz sobre el inicio o la continuación de la lactancia, y en algunos casos sobre algunos aspectos de la interacción madre-niño. Los primeros días después del parto son muy importantes. Es mucho más probable que las mamás sean exitosas y continúen amamantando largo tiempo, si el bebé permanece con ellas desde el momento del nacimiento y si reciben ayuda y apoyo adecuados desde el comienzo (35).

El contacto temprano en la primera hora es importante para el apego. Le ayuda a la madre a querer y cuidar a su bebé y a que lo amamante por largo tiempo. El amamantamiento tendrá más posibilidades de fracasar si la madre y su bebé son separados aún por unas pocas horas. Igualmente habrá más posibilidades de que la madre rechace a su bebé y lo abandone. (35)

Al mismo tiempo que el bebé recibe el valioso calostro, el amamantamiento precoz ayuda al recién nacido a afianzarse bien al pecho y a mamar en forma efectiva. Entonces podemos decir que uno de los beneficios más documentados del contacto piel a piel entre el recién nacido y su madre es el asociado con un mejor establecimiento de la lactancia materna

2.3.9. Beneficio del contacto precoz sobre la termorregulación

La atención con respecto a la temperatura corporal de los recién nacidos debe iniciarse en la sala de parto, antes del nacimiento, y permanecer

durante el transporte y el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o a las unidades de hospitalización de los recién nacidos. Además, el transporte intrahospitalario neonatal, desde la sala de parto hasta la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales u hospitalización, a pesar de ser un traslado corto, implica un riesgo adicional para la salud de los recién nacidos (36).

La termorregulación es la capacidad que tienen los seres vivos (homeotermos) de mantener una temperatura corporal estable, por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor (3). La temperatura considerada como normal en el recién nacido es de 36,5°-37,5° (axilar) (36).

La Sociedad Chilena de pediatría, establece los siguientes valores normales de temperatura en el recién nacido a término:

- Temperatura corporal central normal: Se considera a la temperatura axilar y rectal. El valor normal es de 36,5 - 37,5°C.
- Temperatura de piel: Se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0 -36,5°C) (36).

Los bebés en contacto piel con piel no se enfrían si se tienen la precaución de haberlos secado previamente y de asegurarse de que existe un buen contacto entre madre y recién nacido.

2.3.10. Técnica del contacto precoz

Por un lado, los factores como la temperatura ambiente inadecuada, la falta de privacidad o espacio, el hacinamiento pueden interferir en los posibles beneficios y, así como, la situación puede estropearse por el asesoramiento médico incorrecto de profesionales de la salud que carecen de destrezas y la capacitación adecuadas en el apoyo en la lactancia temprana que comienza con el contacto precoz; por lo tanto, prolongar la duración del contacto precoz madre-niño, debería ser parte de la práctica rutinaria para el apoyo en la lactancia temprana, la implementación se facilitaría, especialmente, en aquellos en donde se brinden atención del parto y puerperio inmediato (23).

Este procedimiento debe realizarse en todo recién nacido cuya condición física se mantenga estable de lo contrario el procedimiento puede posponerse para otro momento.

Objetivo: Promover la interacción temprana entre los padres y el recién nacido, propiciando el desarrollo de los vínculos afectivos.

Procedimiento (23).

- Brindar consejería a la madre y al padre (si el parto fuese con acompañante) antes de iniciar el contacto precoz con la finalidad de conseguir su colaboración y aprovechar al máximo este momento tan sublime entre la madre y el niño.

- Una vez producido el parto, secar al recién nacido y darle las atenciones inmediatas como aspirar secreciones orales con pera de goma, pinzamiento del cordón umbilical, cambio de cobertores.
- Si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado y las condiciones ambientales lo permiten (ambiente térmico neutro) se iniciará inmediatamente el contacto precoz.
- Mostrar el sexo del bebé a los padres, la madre deberá llevar puesta una bata o camisa con la abertura para adelante, sin sostén, en caso si estuviese presente el padre éste deberá desabotonarse la camisa, estas acciones promueven el libre acceso para el contacto precoz inmediato.
- Tan pronto como nazca el bebé, deje que la madre lo mantenga cerca de ella, colocando al recién nacido en decúbito prono sobre el pecho, para que la piel del niño permanezca en contacto con el de su madre, cubrirlo a él y su madre para mantenerlos abrigados, también se puede colocar un gorrito, para evitar las pérdidas de calor en el neonato. En definitiva, durante este primer contacto, se inicia el proceso de vinculación y fortalecimiento de lazos afectivos y el apego materno.
- Estimule a la madre para que permita que el bebé succione. La mayoría de ellos estarán listos a hacerlo dentro de la primera hora después de nacidos. Este es un buen momento para que el bebé aprenda a mamar ya que generalmente está muy alerta y su reflejo de succión es fuerte.
- El bebé depositado sobre el pecho de la madre será capaz de reptar hasta los pezones de la madre ya que el bebé conoce perfectamente el olor de ellos, si se aprovecha el periodo sensitivo y el recién nacido agarra espontáneamente el pecho, hay muchas más posibilidades de que haga

el resto de las tomas de forma correcta. Ponerle forzosamente al pecho puede disminuirle el instinto de búsqueda y hacer que la postura de succión no sea adecuada, con nefastas consecuencias para la lactancia temprana.

- El trabajo del parto supone un estrés para el recién nacido, y es más fácil recuperarse si se le coloca en contacto piel con piel con la madre y si succiona el pezón materno (la succión le produce relajación).
- La Enfermera debe dar seguridad a los padres en cuanto al bienestar del niño, responderá aquellas preguntas que le formulen los padres sobre el estado de su niño.
- Proveer al bebé los cuidados que necesitan sin separarlos, entendiendo que en el contacto precoz está su salud y que esta unión es la base para cualquier mejoría.
- La Enfermera deberá asegurarse que la madre y el recién nacido se encuentre físicamente estables durante todo el proceso del contacto precoz.
- Alentar a los padres a concentrarse en el recién nacido y en los sentimientos y emociones, evitar cualquier otro procedimiento o conversaciones durante el contacto precoz, para una mejor concentración y obtención de beneficios emocionales y fisiológicos que ofrece el método.
- El tiempo de contacto precoz debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas

condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto.

- Identificar al recién nacido, colocando una pulsera con los apellidos del bebe o de la madre y permitirle a la madre confirmar los apellidos.
- Pasado los 30 minutos o más, si es que la madre lo desea y si las condiciones ambientales y físicas del niño lo permiten, se retira al bebé para continuar con los cuidados posteriores como, profilaxis, control de temperatura, somatometría, huella plantar, etc. explicar a la madre sobre los cuidados a realizar.
- Continuar con el contacto precoz en la sala de alojamiento conjunto, seguir con la consejería poniendo énfasis en la vigilancia de la lactancia materna, la técnica de lactancia y los signos de alarma. La consejería que brinda la enfermera durante todo el proceso de contacto precoz es muy importante.
- Realizar las anotaciones de enfermería, indicando el tiempo del contacto precoz de la madre y el niño (23).

2.4. Definición de términos

2.4.1. Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término

Son las respuestas expresadas o emitidas de la madre que se evidencia en la disposición o forma de comportarse ante la aplicación del método “contacto precoz piel a piel” con el recién nacido. El cual fue obtenido a través de la escala de Likert modificada y la observación y valorada en favorable y desfavorable (34).

2.4.2. Método contacto piel a piel entre la madre- recién nacido

Es el proceso en el cual, el recién nacido saludable es colocado sobre el abdomen o el pecho de su madre, inmediatamente después de nacimiento durante un tiempo no menor de 45 a 60 minutos (34).

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte (34).

2.4.3. Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido a término vigoroso, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal (23).

2.4.4. Neonato

Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad (23).

2.4.5. Recién nacido normal

Todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología (23).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

H_a Existe relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2021.

H_o No existe relación entre las actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota,2021.

3.2. Variables

3.1.1. Variable 1

Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel.

3.1.2. Variable 2

Beneficio contacto precoz piel a piel.

3.3. Operacionalización/categorización de los componentes de las variables

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término.	Predisposición por parte de la madre para responder de una determinada manera hacia la instauración del proceso en el cual, el recién nacido saludable es colocado sobre el abdomen o pecho de su madre inmediatamente después del nacimiento (39).	Vínculo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del contacto precoz. • Presentación del recién nacido durante el contacto precoz. • Importancia del contacto precoz inmediatamente después de nacer. • Tiempo de inicio del contacto precoz. • Afectividad • Seguridad 	Puntaje Global de la actitud: Positiva 72 a 120 Negativa 24 a 72 Positivas: De 36 a 60 Negativas: De 12 a 36	Nominal
		Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia para la succión. • Inicio de lactancia materna precoz • Beneficio para la producción de la leche 	Positivas: De 18 a 30 Negativas: De 6 a 18	
		Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del contacto para regular la temperatura • Posición del recién nacido durante en contacto precoz. 	Positivas: De 18 a 30 Negativas: De 6 a 18	Nominal

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OERACIONAL	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Beneficio contacto piel a piel	Mejora que va a experimentar el recién nacido en el periodo de adaptación al medio externo después del nacimiento, es menos traumática con el contacto piel a piel, que facilita el reconocimiento temprano del olor materno, muy importante para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente (40) (41)	Beneficio relacionado a la satisfacción materna: percepción en el primer contacto después del parto.	Tiempo de contacto piel-piel	< 45 minutos 60 minutos	Puntaje global para evaluar el beneficio se evaluó como: No aceptable: Tomando del valor 0 al valor 15 Aceptable: de 16 al 30	Nominal
			Percepción de este tiempo por parte de las madres	Insuficiente Suficiente Demasiado		
			Se le obligó o presionó	Sí No		
			Satisfacción Materna	Ha disfrutado No tuvo mucho tiempo Le fue indiferente	Nominal	
		Beneficio del contacto precoz relacionado a la adaptabilidad de los recién nacidos.	Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto	Calmó el llanto Estabilización cardiorrespiratoria Alerta inquieta Reconoce la voz de su madre	No aceptable: De 0 a 5 puntos Aceptable: De 6 a 12 puntos	Nominal
			Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna	Mostró reflejo de búsqueda Responde sensaciones táctiles Reconoce la areola y comienza la succión Succiona el pezón		
			Comportamiento del recién nacido	Permaneció despierto Estuvo tranquilo Lloraba poco Lloraba mucho No lloraba Abrió los ojos Estuvo estresado Mostraba alejamiento Se durmió de inmediato		
		Beneficio del contacto precoz	Reacciones de la madre al realizarse el contacto:	Llanto Lo acaricio Le hablo	No aceptable: De 0 a 3 puntos Aceptable:	Nominal

		relacionado al vínculo afectivo.	Reacciones primarias	Rechazo	De 4 a 7 puntos	
			Reacciones de la madre al realizarse el contacto: Reacciones siguientes	Lo abrazó Lo miró Le hablaba Lo tocaba		
			Tipo de sentimiento que despertó al tener a su recién nacido en sus brazos	Alegría Tristeza Emoción		
		Beneficio del contacto precoz en relación a la experiencia de la lactancia materna	Con respecto a la lactancia materna...	Deseaba brindarla	No aceptable: De 0 a 3 puntos Aceptable: De 4 a 6 puntos	Nominal
			En referencia a la succión, él recién nacido...	Agarró y succionó del pezón, Se mantuvo mamando casi todo el tiempo Buscó o lamió el pezón con la boca No se acercó al pezón		
			Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente	Lactancia materna exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Características maternas	Las características maternas son las cualidades que posee una la madre del recién nacido que sirve para diferenciarla de otras.	Edad materna	Número de años cronológicos cumplidos a la fecha	<ul style="list-style-type: none"> - De 19-26 años - De 27-33 años - De 34-40 años 	Ordinal
		Estado civil	Condición de la madre de acuerdo con la legislación matrimonial, es decir su situación legal	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente - Casada - Separada 	Nominal
		Ocupación	Se refiere al último trabajo que desempeñó, simultáneamente si realizó varios trabajos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Estudiante - Comerciante - Otros (obrero, empleada del hogar entre otros) 	Nominal
		Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o están en curso por parte de la madre	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior universitaria - Superior universitaria 	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Características del recién nacido	Las características del recién nacido son las cualidades que posee una la madre del recién nacido que sirve para diferenciarla de otras.	Género del recién nacido	Clasificación del sexo al nacer del recién nacido	- Masculino - Femenino	Nominal
		Edad gestacional al parto	Número de semanas de gestación desde la concepción al momento del nacimiento	- 39 semanas - 40 semanas	Ordinal
		Peso al nacer	Primer peso del recién nacido al nacimiento	- 2580-2887Kgr - 2887.5-3195 Kg - 2887.5-3195 Kg - 3502.5-3810 Kg	Ordinal
		Apgar al nacimiento	Examen rápido al primer y quinto minuto después del nacimiento del recién nacido	- 8-9 - 9-10	Ordinal
		Controles prenatales	Número de controles alcanzados en todo el proceso de gestación, según norma establecida por el MINSA	- Incompletos (1 a5 CPN) - Completos (6 a más CPN)	Ordinal

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Ubicación geográfica

El estudio se realizó en el Servicio de Ginecobstetricia - Neonatología, específicamente en el área de hospitalización del Hospital II-1 José Hernán Soto Cadenillas de la provincia de Chota, departamento de Cajamarca. El hospital cuenta con servicios de hospitalización básicos, además es un centro de referencias de los diferentes establecimientos de salud tanto de la provincia de Chota como de Hualgayoc y Santa Cruz.

Con respecto al área de Ginecobstetricia, actualmente se cuenta con 5 Médicos Gineco Obstetras, 25 Obstetras y 20 Técnicos en Enfermería; quienes se encargan de brindar cuidados a las puérperas durante su labor de parto normal y cesáreas además cuenta con personal que forman parte del servicio de sala de operaciones, conformado por 4 Anestesiólogos, 14 Licenciados en Enfermería y 1 Técnico en Enfermería. (42)

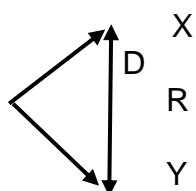
Asimismo, se encuentra el servicio de alojamiento conjunto en donde se recibe a la madre y al recién nacido luego del parto, los Licenciados en Enfermería son los responsables de brindar la atención del neonato tanto en el momento inmediato como mediato, hasta el alta.

1.2. Métodos de investigación

Se basó en la concepción hipotética-deductiva de la ciencia, el mismo que tiene sus bases epistémicas en el racionalismo (43). Según esta corriente, el punto de partida de toda investigación científica es la concepción de una idea tener claro ¿Qué investigar? Para ello, se establece la validez de una idea científica planteándose (una hipótesis) se establece derivando (por deducción) sus consecuencias con respecto al mundo real, y procediendo a averiguar si ha inferido si es correcto o no (44).

1.3. Diseño de la investigación:

El diseño es de nivel correlacional. Los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. En este sentido, la presente investigación permitió conocer el grado de relación que existe entre ambas variables (actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término), no experimental (porque no se realizó manipulación de alguna variable) y de corte transversal (porque se recolectaron los datos en un solo momento, y en un tiempo único) (58).



En donde:

X: Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel

Y: Beneficio en el recién nacido a término y para la madre

D= Pacientes gestantes Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2021.

R= Relación

1.4. Población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión

Población

La población estuvo constituida por el total de madres a quienes se atendió su parto normal y se realizó contacto piel a piel con el recién nacido a término, siendo un total de 485 de enero a julio del 2021, en el servicio de Ginecobstetricia - Neonatología del Hospital de Apoyo José Hernán Soto Cadenillas de Chota.

Muestra

La muestra de la presente investigación estuvo constituida por 149 madres y recién nacidos a quienes se les atendió el parto en el Servicio de Ginecobstetricia - Neonatología del Hospital de Apoyo José Hernán Soto Cadenillas de Chota.

Tamaño de muestra:

Para la selección de la muestra se consideró el muestreo aleatorio simple, además el tipo de variable es cualitativa y por lo tanto se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)D^2 + Z^2PQ}$$

Resolviendo tenemos:

$$n = \frac{485 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(485 - 1)0.065^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 149$$

Donde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Población (N=485)

Z: Valor asociado a un nivel de confianza. (Z=1.96 si es 95% de Confianza)

D = Margen de error (0.05)

P = Probabilidad de ocurrencia

Q = Probabilidad de no ocurrencia

Entonces teniendo un nivel de confianza del 95%, una varianza máxima (PQ=0.25) y un error de muestreo del 6.5% (D=0.065) y una población de 485, se obtiene una muestra de 149

Tipo de muestra

Aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, las participantes fueron seleccionadas según como llegaban al Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota para la atención de su parto, luego de explicarles los objetivos aceptaban y firmaban el consentimiento informado, las madres aceptaron voluntariamente participar si se hubiese negado a participar se respetaría su decisión.

Unidad de análisis

El presente trabajo estuvo conformado por cada una de las madres que tuvieron su parto en el Servicio de Ginecobstetricia - Neonatología del Hospital de Apoyo José Hernán Soto Cadenillas de Chota.

Criterios de inclusión

- Madres con recién nacidos a término
- Madres con recién nacido de parto eutócico
- Madres que acepten participar en forma voluntaria en el estudio y que firmaron el consentimiento informado
- Madres en buen estado de salud física y mental
- Madres que tuvieron contacto precoz con su recién nacido.

Criterios de exclusión

- Madres con hijos pretérmino
- Madres posts cesárea
- Madres de parto normal, recién nacido a término que no tuvieron contacto precoz con su recién nacido

1.5. Procedimiento para la recopilación de la información

Se solicitó la autorización correspondiente al director del Hospital de Apoyo José Hernán Soto Cadenillas de Chota, y responsables del servicio de Ginecobstetricia – Neonatología.

Luego se procedió a la revisión de los registros de atenciones con la finalidad de tener la información de las mujeres que llegaron en trabajo de parto para su atención.

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista mediante la cual se aplicó el cuestionario para determinar los beneficios y la Escala de Likert

para determinar las actitudes respecto al contacto precoz piel a piel y la observación también fue muy importante.

El instrumento fue aplicado por el autor del trabajo de investigación luego de explicar el objetivo del estudio y de la firma del consentimiento informado por parte de la madre. La entrevista se realizó en un ambiente propicio, guardando la confidencialidad y privacidad.

1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica:

La técnica que se usó fue la entrevista individual de tipo semiestructurada: a través de esta se aplicó el instrumento Test de Likert el que permitió obtener información sobre el contacto precoz de las madres que se atendieron su parto en el servicio de Ginecología - Neonatología del Hospital de Apoyo José Hernán Soto Cadenillas de Chota y un cuestionario en el que se obtuvo la información en cuanto a los beneficios del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido, en el periodo de octubre a diciembre 2021.

4.6.2. Instrumento

El instrumento para medir las actitudes de las madres respecto al contacto precoz piel a piel de la madre se utilizó la Escala de Likert, validado por Mandujano E. (2), contó con 03 dimensiones: Vínculo afectivo, lactancia materna, termorregulación: Características sociodemográficas, datos informativos con un total de 22 respuestas.

La escala de Likert: Instrumento para evaluar las opiniones y actitudes de una persona (madres) dando una respuesta colectiva de un grupo de ítems (8 a más), mediante la cual, las respuestas son puntuadas en un rango de valores, teniendo como función principal para realizar dimensiones y conocer sobre el grado de conformidad de una persona o hacia determinada oración afirmativa o negativa, como también usando respuestas fijas del nivel de acuerdo desacuerdo de las encuestadas, asume la fuerza y experiencia, por lo tanto, va desde un totalmente de acuerdo o un totalmente en desacuerdo asumiendo que las actitudes pueden ser medidas (2).

Las respuestas fueron medidas en una escala de 5 elementos configurados previamente:

- Total, de acuerdo: 5 puntos
- De acuerdo: 4 puntos
- Indeciso: 3 puntos
- En desacuerdo: 2 puntos
- Total, en desacuerdo: 1 punto

En la valoración categórica de la variable y sus dimensiones será la siguiente:

Medición general de las actitudes sobre contacto piel a piel: el resultado corresponde al total de cada una de las dimensiones consideradas

Positiva 72 a 120

Negativa 24 a 72

Nota: Son 24 preguntas, si cada respuesta es 5 puntos es decir tendría 120 puntos y si responde 1 punto por cada pregunta tendría 24 puntos; el rango de este grupo es 96, la cual se toma la medida de la mediana que es el 50% de los datos por lo tanto el valor central sería 72 puntos.

Medición de las actitudes de las madres por dimensión:

Vínculo afectivo

Positiva 36 a 60

Negativa 12 a 36

Nota: son 12 preguntas, si cada respuesta es 5 puntos es decir tendría 60 puntos y si responde 1 punto por cada una tendría 12 puntos; el rango de este grupo es 24, la cual se toma la medida de la mediana que es el 50% de los datos por lo tanto el valor central sería 48 puntos

Lactancia materna

Positiva: 18 a 30

Negativa: 6 a 18

Nota: Son 06 preguntas, si cada respuesta es 5 puntos es decir tendría 30 puntos y si responde 1 punto por cada una tendría 6 puntos; el rango de este grupo es 24, la cual se toma la medida de la mediana que es el 50% de los datos por lo tanto el valor central sería 36 puntos.

Termorregulación

Positiva 18 a 30

Negativa 6 a 18

Nota: Son 06 preguntas, si cada respuesta es 5 puntos es decir tendría 30 puntos y si responde 1 punto por cada una tendría 6 puntos; el rango de este grupo es 24, la cual se toma la medida de la mediana que es el 50% de los datos por lo tanto el valor central sería 36 puntos.

Para evaluar la variable beneficio del contacto precoz la información se recolectó directamente con una entrevista a las madres participantes en el estudio y también por observación en el momento de realizarse el contacto piel a piel, se tuvo en cuenta el instrumento (cuestionario validado por García E. (Lima, 2017) (6)

Las preguntas elaboradas tienen respuestas en la Escala de Likert o dicotómica y además se consideran cuatro dimensiones y se ha tomado la estadística de la mediana para tener los que son menores del 50% que sean no aceptable y el contrario aceptable. (Ver apéndice 02)

Para la variable general de beneficio se evaluó como:

- No aceptable: Tomando del valor 0 al valor 15

- Aceptable: de 16 al 30

Teniendo un total de 12 preguntas. Se tomó estas categorías porque se tiene dos posibles resultados que tiene y no tiene beneficio.

Para las dimensiones se tendrá en cuenta lo siguiente:

Dimensión I.

Beneficio del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna:

No aceptable: De 0 a 2 punto

Aceptable: De 3 a 5 puntos

La cantidad son 4 preguntas

Dimensión II.

Beneficio del contacto precoz relacionado a la adaptabilidad de los recién nacidos.

No aceptable: De 0 a 5 punto

Aceptable: De 6 a 12 puntos

La cantidad son 3 preguntas

Dimensión III

Beneficio del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo: Reacciones de las madres al realizarse el contacto.

No aceptable: De 0 a 3 punto

Aceptable: De 4 a 7 puntos

La cantidad son 2 preguntas

Dimensión IV

Beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al término de la primera semana.

No aceptable: De 0 a 3 punto

Aceptable: De 4 a 6 puntos

La cantidad son 3 preguntas

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos empleados fueron validados por Mandujano E (2) y García E (6); sin embargo por tratarse de una realidad diferente se realizó una prueba piloto, para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar una prueba piloto al 10% de las madres según la muestra fue de 19 madres, estas no conformaron parte de la muestra, los instrumentos tuvieron una confiabilidad de 0,853 y 0,750 respectivamente mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 22, es decir que los instrumentos son confiables y se puede aplicar en el siguiente proyecto de tesis se aplicó la fórmula del coeficiente de α de Cronbach. Si $\alpha > 0,5$ el instrumento es **CONFIABLE**, esta prueba piloto fue aplicada en el Hospital Tito Villar Cabeza de Bambamarca en el mes de julio del 2021.

1.7. Técnicas para procesamiento y análisis de la información

Luego de recopilar y validar la consistencia de los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS v: 25.

El procesamiento de datos consistió en el cálculo, selección, clasificación y ordenación de tablas o cuadros, debidamente codificados y tabulados. La tabulación se realizó de forma electrónica y se sometió al tratamiento estadístico, para de esta manera determinar el significado de aquellas relaciones significativas y obtener como resultado la existencia de una coherencia entre actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio en el recién nacido a término. Para analizar los datos se utilizó el software SPSS versión 25, y se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para corroborar la prueba de hipótesis planteada.

Primera fase descriptiva, después del procesamiento los resultados fueron organizados tabulados presentando frecuencias absolutas, relativas y la implementación de tablas de contingencia. El análisis cuantitativo se realizó teniendo presente los porcentajes más elevados encontrados en todas las cambiantes en análisis.

Segunda fase inferencial, se llevó a cabo un análisis entre la variable dependiente (actitudes de las madres contacto precoz piel a piel) y la variable independiente beneficios del contacto piel a piel, con el objetivo de decidir correlación entre las dos variables.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizará el Chi Cuadrado de Pearson (X^2). Se tuvo en cuenta un nivel de significancia de $p < 0,05$ para un nivel de confianza de 95.0%.

Luego, se procedió al análisis teniendo en cuenta los antecedentes, las teorías en base a los objetivos planteados.

1.8. Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta dos principios básicos (45).

Respeto por las personas. Este respeto añade por lo menos dos convicciones éticas: Primera: Que las personas deben ser tratados como agentes autónomos. Segunda: Que los individuos con soberanía disminuida poseen derecho a defensa.

Se aplicó este principio respetando la elección de las participantes, mostrándoles respeto en todo instante a su elección de participar o no en la investigación, por esto es fundamental la firma del consentimiento informado.

Beneficencia. Las madres fueron tratadas éticamente, respetando sus condiciones y además realizando esfuerzos para afirmar su bienestar. Se formularon dos reglas en general como expresiones complementarias de ocupaciones de beneficencia en este sentido: 1) No hacer daño; y 2) Incrementar los beneficios y disminuir los probables (45). En la presente investigación no se practicó daño alguno, porque lo que se hizo fue recoger información que facilitaron las madres que participaron a través de la aplicación de los instrumentos y a través de la observación (45).

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación de resultados: Interpretación, análisis y discusión

Tabla 1. Características de las madres de los recién nacidos a término atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Características maternas y del recién nacido	N°	%
Edad materna		
De 19-26 años	41	27,54
De 27-33 años	94	63,09
De 34-40 años	14	9,40
Estado civil		
Soltera	4	2,68
Conviviente	83	55,03
Casada	57	38,26
Separada	6	4,03
Ocupación		
Ama de casa		
Estudiante	49	32,89
Comerciante	12	8,05
Otros (obrero, empleada del hogar entre otros)	39	26,17
	49	32,89
Grado de instrucción		
Primaria		
Secundaria	16	10,14
Superior No universitaria	64	42,95
Superior universitaria	39	26,17
	30	20,13
Total	149	100,00

En la Tabla 1, en cuanto a las características maternas y del recién nacido a término atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, se observa que la edad de las madres en el 63,09% su edad está entre 27 a 33 años, seguido del 27,52% que su edad esta entre 19 a 26 años, y en el 9,40% su edad esta entre 34 a 40 años.

Los resultados nos evidencian en cuanto a las características de las madres de los recién nacidos a término que el mayor porcentaje se encuentra en el grupo etario de 27 a 33 años

de edad y el mínimo porcentaje corresponde al grupo de 34 a 40 años. Resultados que guardan relación con el estudio de Mandujano E. (2), quien encontró que el mayor porcentaje del grupo de madres estudiada correspondieron de 21 a 34 años de edad y el menor porcentaje en el grupo de 35 a 40 años. También con los de García E, quien demostró que las madres en estudio el 60,7% correspondió entre los 25 a 29 años de edad (6). La edad encontrada en el estudio de 27 a 33 y de 34 a 40 años, facilita el cuidado del recién nacido siendo edades en las cuales las mujeres ya han pasado por la experiencia de ser madres, por lo tanto, han adquirido de la experiencia en cómo cuidar a un recién nacido a diferencia de las madres adolescentes o primerizas.

En cuanto al estado civil, el 55,03% es conviviente, el 38,26% casada, el 4,03% separada y el 2,68% soltera. Estos resultados guardan relación con el estudio de Mandujano E, encontró que el mayor porcentaje de las madres eran convivientes y solteras en un menor porcentaje (2). Asimismo, con los de García E, quien refiere que del total de madres participantes el 43,5% eran convivientes (6). Según los resultados mayoritariamente las participantes del estudio son convivientes y un mínimo porcentaje solteras en los últimos tiempos el estado civil conviviente va en aumento; sin embargo, no brinda una estabilidad económica ni emocional en la familia y ello repercute en los niños mucho más si son menores e incluso se observa la ausencia del padre en el momento del parto.

En referencia a la ocupación de la madre, el 32,89% es ama de casa, el 32,89% realizan otras ocupaciones (obrero, empleada del hogar, entre otras), el 2,17% es comerciante y el 8,05% precisa que ser estudiante. Según los resultados se observa que la mayoría son amas de casa y se dedican a otras ocupaciones y en menor porcentaje son estudiantes.

Estos guardan relación con lo referido por Mandujano E. (2), quien refiere que la mayoría eran amas de casa. La madre y su ocupación de ser ama de casa, interfiere en el cuidado de sus hijos especialmente del recién nacido; los resultados revelan que muchas de ellas realizan otras labores lo que la aleja del hogar no pudiendo brindar un cuidado óptimo a la familia.

En lo que corresponde al grado de instrucción, el 42,95% tiene secundaria, el 26,17% tiene superior no universitario y el 20,13% tiene superior universitaria y solo el 10,74% tiene primaria. Se observa que en su mayoría llegaron a alcanzar como estudios la secundaria y un mínimo número solo estudiaron primaria.

Resultados que guardan relación con el estudio de Mandujano E. (2), quien encontró que el mayor porcentaje de las madres tenían secundaria. De igual forma con los de García E. (6), refiere que el 90% tenía secundaria.

Los resultados corroboran la realidad local de Chota donde se observa que el analfabetismo se ha ido superando pero que aún las mujeres no logran un grado de instrucción superior o técnico especialmente en el ámbito rural por muchos motivos como el salir embarazada a temprana edad, la economía de los padres, la difícil accesibilidad a los servicios educativos lo que trae como consecuencia que las madres de menor nivel educativo en muchos de los casos no puedan dar una atención de calidad a la familia, como se puede observar un porcentaje importante de madres no solamente se dedican a las labores domésticas, sino a otras para generar ingresos al hogar, por tanto, si hay hijos pequeños los dejan con la abuela o terceras personas.

Tabla 2. Características de los recién nacidos a término atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Características de los recién nacido	N°	%
Género del recién nacido		
Masculino	79	53,02
Femenino	70	46,98
Edad gestacional al parto		
39 semanas	131	87,91
40 semanas	18	12,09
Peso al nacer		
2580-2887Kgr	4	2,68
2887.5-3195 Kg	38	25,50
2887.5-3195 Kg	84	56,38
3502.5-3810 Kg	23	15,44
Apgar al nacimiento		
8-9	111	74,50
9-10	38	25,50
Controles prenatales		
Incompletos (1 a5 CPN)	97	65,10
Completos (6 a más CPN)	52	34,90
Total	149	100,00

En cuanto al género del recién nacido el 53,02% son del género masculino, mientras que el 46,98% son del género femenino. Los resultados guardan relación con lo encontrado por García E. (6), donde la mayoría 64,7% eran del sexo masculino.

La edad gestacional materna al parto de la madre del recién nacido, el 87,91% tiene 39 semanas, y el 12,9% tiene 40 semanas. De las características del recién nacido se observa que el mayor porcentaje corresponde al recién nacido de 39 semanas y el menor porcentaje en 40 semanas. También con los de García E. (6), en donde el 60,7%, de los recién nacidos tenían una edad gestacional materna de 39 semanas al momento del parto, el haber alcanzado la mayoría las 39 a 40 semanas de gestación también asegura la maduración y con ello el bienestar del recién nacido.

La vigilancia de los profesionales de enfermería en el período de adaptación debe ser alerta y de los padres también orientarlos en algunos signos o síntomas de alarma que debe tener en cuenta en este periodo después del nacimiento y también comentar que facilita el proceso del contacto precoz piel a piel del recién nacido con su madre.

El peso al nacer, en el 56,38% está entre 3195 y 3502.5 gramos, el 25,50% está entre 2887,50 a 3195 gramos, el 15,44% está entre 3502,5 a 3810 gramos, el 2,68% está entre 2580 a 2887,50 gramos. Se observa que más del cincuenta por ciento tiene un peso entre 3195 y 3502,5; lo que se encuentra en un valor normal y un mínimo porcentaje con un peso de 2580 a 2887,50 que corresponde a bajo peso al nacimiento.

Los resultados del estudio tienen coincidencia con lo reportado por García E. (6), donde en su mayoría fueron de pesos adecuados 84,7%, de igual manera el peso obtenido por los recién nacidos en el estudio indica un bienestar; sin embargo, es importante tomar atención en los recién nacidos que están por debajo de lo normal especialmente teniendo en cuenta que este disminuye en los 10 primeros días del nacimiento. Motivo por el cual se debe realizar orientación y consejería a la madre y asegurar la lactancia materna exclusiva y los cuidados mediatos en casa a tomar en cuenta por parte de los padres y la familia.

El Apgar del recién nacido al minuto y a los 5 min, el 74,50% está entre 8 a 9 mientras que el 25,50% está entre 9 a 10. Según lo que se indica la mayoría de los recién nacidos tiene un Apgar normal. Los resultados encontrados no guardan relación con los de García, E. (6), donde al minuto el 66% tuvieron Apgar de 9-10 y a los 5 minutos el 99,3%, nacieron con Apgar de 8 a 10 a los 5 minutos, como se sabe el valor del Apgar es un

examen rápido que se realiza al minuto y a los cinco minutos y el valor de 1 indica que el recién nacido toleró el proceso del nacimiento y el valor que puede llegar es entre 0 y 10, significando el 10 que es la puntuación máxima pero que pocos recién nacidos lo alcanzan y en el estudio la gran mayoría de los recién nacido lo alcanzó; por tanto, se asegura el bienestar y facilita el contacto precoz piel a piel.

También se observa respecto a los controles prenatales de la madre del recién nacido a término, el 65,10% son incompletos (1 a 5 CPN) y el 34,90% completos (6 a más CPN). Los resultados del presente estudio guardan relación con lo encontrado por García, E. (6) quien indica que las madres tuvieron de 6 a más CPN 60,7%, lo que significa que la mayoría mantuvo una gestación controlada; sin embargo, los resultados del presente estudio revelan que existe un grupo de madres de los recién nacidos que no cumplieron con lo establecido en la norma técnica; en lo que corresponde al número de controles, encontrándose en riesgo la madre y el recién nacido por la eventualidad de complicaciones que se pueden presentar.

Tabla 3. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Actitud	N°	%
Negativa	137	91,95
Positiva	12	8,05
Total	149	100,00

En la Tabla 3, se observa en cuanto a la actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel, que en el 91,95% es negativa y el 8,05% presenta una actitud positiva. Los resultados indican que la mayoría de madres muestran una actitud negativa hacia el contacto precoz piel a piel, probablemente intervengan aspectos culturales dentro de ellos las creencias y costumbres en cuanto a la atención del parto y del recién nacido, recordar que muchas familias tienen prácticas ancestrales que las ponen en práctica, por cuanto es indispensable conversar y saber ¿cuáles son? a fin de poder analizarlas y explicar que no se contraponen con la práctica de la técnica del contacto precoz piel a piel y hacer saber de sus beneficios tanto para la madre como para el recién nacido.

Además, se considera que la preparación de la mujer antes del parto es de trascendencia; ello ayudará para que la madre conozca y comprenda la importancia del contacto precoz piel a piel para el recién nacido y para la madre; por cuanto en el proceso de atención del control prenatal se debe orientar sobre esta práctica, teniendo en consideración y respetando sus creencias, estilos de vida, hábitos, etc. orientando en que consiste, cómo se realiza, por cuánto tiempo y lo que es importante, que no tiene consecuencias negativas

para el recién nacido, explicar los beneficios y respetar su decisión de realizar o no el contacto precoz piel a piel con su recién nacido.

Se observa que los resultados encontrados no guardan similitud con los referidos por Mandujano E. (2), quien encontró que la mayoría 94,5% mostraron una actitud positiva y el 5,5% mostraron una actitud negativa. Y también; con los de Chávez C (34), donde, 60% presentó una actitud favorable y en el 40% su actitud fue desfavorable. Concluyendo, que las actitudes de las madres hacia el método de contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término el mayor porcentaje la aceptaron siendo esta favorable o positiva.

Asimismo, tomar en cuenta lo que indica Rivero A, y Rondón A, quienes hallaron que la mayoría de los padres primerizos (52,4%) mostraron un grado de conocimientos regular, lo cual no favorece a tener una actitud positiva en cuanto a la importancia del contacto precoz piel a piel y en un cuidado del recién nacido (46).

En la práctica se puede observar que un aspecto importante es la preparación de la madre para el momento del nacimiento del recién nacido y de la experiencia a vivir en el momento del contacto precoz piel a piel; sin embargo existen algunas deficiencias de la aplicación de este método, algunos profesionales refieren falta de tiempo, otros que no cuentan con ambientes adecuados, y esto lo indica Andrade A; Bahamonde K (17), quien hace referencia a través de los resultados del estudio realizado que, El apego precoz, no se hace según las reglas y protocolos, se realizó el apego precoz al (100%) de las madres, observando que colocaron al recién nacido piel a piel sobre su abdomen, en el 35%, y en el 65% restante los colocaron sobre los campos estériles que utilizaron a lo largo de la atención del parto.

Según Gómez, A., refiere que el contacto del recién nacido con la piel de su progenitora, que tiene incrementada la sensibilidad en ese instante, da lugar a un aumento de la secreción de oxitocina. Es la hormona de la conducta maternal, que ayuda al acceso de amor hacia el recién nacido. La madre, con un pico de oxitocina, en alerta, sintiendo a su niño tan deseado reptar, lamer y succionarla y que la mira fijamente con los ojos abiertos, embelesado, experimenta un instante mágico del establecimiento del vínculo (47).

Por lo que, hay que tener en cuenta que la actitud negativa de las madres hacia el contacto precoz piel a piel no solamente se da por el desconocimiento de esta práctica; sino que es indispensable que los profesionales de la salud y en especial los de enfermería realicen un trabajo informativo incluyendo a la familia y a la pareja a fin de contar con su participación en el momento del parto y asegurar que la práctica del contacto piel a piel precoz se lleve a cabo. Siempre respetando sus costumbres, religión, y creencias de cada mujer gestante y su entorno familiar.

Tabla 4. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel según dimensiones, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel	Dimensiones					
	Vínculo Afectivo		Lactancia materna		Termorregulación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Negativa	136	91,28	125	83,89	137	91,95
Positiva	13	8,72	24	16,11	12	8,05
Total	149	100,00	149	100,00	149	100,00

En la Tabla 4 se observa que la madre del recién nacido a término Hospital José Hernán Soto Cadenillas, según la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel por dimensiones, el 91,28% es negativa en vínculo afectivo, el 83,89% en negativa en lactancia materna y el 91,95% es negativa en termorregulación.

De los resultados observados en el estudio se evidencia que la actitud negativa de la madre en cuanto al vínculo afectivo, lactancia materna y termorregulación, pone en riesgo al recién nacido, aspectos de trascendencia especialmente en la etapa de adaptación del recién nacido de la vida intra útero a la externa, resulta siendo un ser indefenso que si su madre no le da amor, protección y cuidados estará en desventaja para su vida futura.

En términos generales, se observa que la actitud de las madres hacia el contacto piel a piel es negativa. Así, los resultados encontrados no guardan similitud con los referidos por Mandujano, E. (2). Quien evidenció diferencias en las madres con actitud positiva y actitud negativa con 90,3% y 9,7%; respectivamente. De igual manera, con los de Chávez C. (34) mostrando en la dimensión vínculo afectivo 57% su actitud es favorable y el 43% mostró una actitud desfavorable.

De igual forma, contradictorios los resultados encontrados en cuanto a la lactancia materna, también difieren con lo que precisa Mandujano E. (2), encontró diferencias en las madres con actitud positiva y actitud negativa, con 93,3% y 6,7%; respectivamente. Asimismo, con los de Chávez, C. (34). Encontró en la dimensión lactancia materna que el 53% tenían una actitud favorable y en el 47% su actitud fue desfavorable.

Y, frente a los resultados en lo que corresponde a termorregulación se observa que también existe diferencia con lo que sustenta Mandujano, E. (2), refiere que el 83,6% tuvieron actitud positiva y 16,4%; actitud negativa; observando que predominan las actitudes positivas sobre termorregulación. De igual forma con los de Chávez, C. (34), en la dimensión termorregulación muestra que el 57% su actitud fue desfavorable y en el 43% favorable.

La actitud negativa de las madres en relación al contacto precoz piel a piel no favorece lo que postula Bowlby J, (20). Por último, esta teoría apoya en explicar y entender la tendencia de la humanidad a crear fuertes lazos afectivos con ciertas personas específicas. En definitiva, la figura de apego corresponde a una pieza clave en el desarrollo, y, por último, la calidad de la historia afectiva compone todo el funcionamiento interno del sujeto creando seguridad y confianza al individuo, ayudándola en su desarrollo como persona repercutiendo en su vida y desarrollo humano.

Por ello, en el ámbito del estudio es de gran importancia fortalecer la parte preventiva promocional la psicoprofilaxis, las visitas domiciliarias a la gestante, mayor comunicación al momento de realizar el control prenatal, ello ayudará a concientizar a las mujeres respecto a la importancia de establecer el contacto precoz piel a piel por los

beneficios que aporta tanto para el recién nacido como para la madre, porque establece tempranamente el vínculo afectivo, la importancia de iniciar la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento y el significado de la termorregulación lo que ayuda mucho al recién nacido al logro de la estabilidad en la etapa de adaptación al medio externo en la cual tiene que afrontar cambios de temperatura, medio ambiente entre otros.

Según MINSA, sostiene que la lactancia materna que se inicia durante la primera hora de vida del recién nacido, consolida el vínculo de afecto con la progenitora, además, protege al niño contra enfermedades como la neumonía, anemia, diarrea, meningitis, otitis, síndrome de muerte súbita, alergias, asma, desnutrición, obesidad y diabetes, entre otros problemas que se pueden evidenciar en la edad adulta (48).

Es importante que los profesionales que acompañan a las familias implementen este procedimiento en la práctica diaria, dediquen tiempo a visualizar el comportamiento innato de los recién nacidos en el contacto piel con piel e involucren a los padres en este momento y expliquen los beneficios para su hijo, sobre todo observando los resultados que revela la situación local donde la actitud es negativa para la termorregulación, vínculo afectivo y lactancia materna.

Al permitir que el recién nacido pase por la experiencia del contacto piel a piel con su madre, se permite beneficiarse de una óptima termorregulación, se fomenta el vínculo afectivo y se aumenta la oportunidad de una lactancia exitosa asegurándonos que el ambiente sea el adecuado hasta el final de la primera hora para asegurarnos de la primera succión, el contacto piel a piel crea un lazo irrompible que fortalece el vínculo y la comunicación entre madre y recién nacido.

En conclusión, respecto a la actitud de la madre, hacia el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna durante la primera hora, a la actualidad 2024. Es muy distinta a años anteriores ya que gracias al trabajo en equipo de todos los trabajadores tanto administrativos como asistenciales, sin distinción de grupo ocupacional se realiza el contacto piel a piel, el corte tardío, la lactancia durante la primera hora, el alojamiento conjunto tanto, de partos normales y cesáreas. Se pone en práctica los 10 pasos de la lactancia materna, las políticas hospitalarias, el reglamento infantil, según las normas técnicas emitidas por el MINSA la 105 y la 106. Ya que se trabajó en equipo poniendo ímpetu en todo y se logró certificar como hospitales amigos de la madre la niña y el niño. Y ser el primer hospital amigo en la región Cajamarca.

Tabla 5. Beneficio del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Beneficio del contacto precoz piel a piel	N°	%
No aceptable	43	28,86
Aceptable	106	71,14
Total	149	100,00

En la Tabla 5, se observa que la madre del recién nacido a término en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, *según beneficio del contacto precoz piel a piel* el 71,14% precisa que es aceptable mientras que el 28,86% precisa que no es aceptable.

Según los resultados del estudio se evidencia que la mayoría refiere como aceptable los beneficios del contacto precoz piel a piel entre la madre y el recién nacido a pesar que de acuerdo a los resultados su actitud mayormente es negativa. Esto se refrenda con lo indicado por Moreno J. et. al., afirma que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol materno, debido a que en esta etapa de su desarrollo están experimentando cambios profundos y bruscos en su organismo y en su psicología, haciendo que se sientan inseguras de su función como madres; mientras las adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toman conciencia de sus responsabilidades, hecho que les permiten adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de la salud de su hijo, favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo (49).

Se ha demostrado que el contacto piel a piel inmediato brinda múltiples beneficios para el recién nacido y su madre. Su influencia ha sido comprobada a través de los años mediante diversos estudios, concluyendo que no solo favorece los cambios inmediatos

que ocurren en el neonato durante el período adaptativo y logra mejor transición de la vida intrauterina a la extrauterina, sino que también provee innumerables beneficios adaptativos a la madre promoviendo un período puerperal, inmediato y tardío mucho más beneficioso (50)

Así; Ríos, C.; Lías, M. (51), demuestra en el estudio realizado, con el objetivo de determinar los beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido (RN) sano durante los primeros 30 minutos inmediato al nacimiento, encontró que el 96% de RN sanos logró succión inmediata a partir de los 10 minutos colocados sobre el abdomen-pecho materno, además de estabilizar sus funciones vitales de respiración y temperatura, concluyendo que el contacto piel a piel mejoró categóricamente la adaptación fisiológica y psicológica del RN.

También los beneficios del contacto piel a piel se muestran a través de los resultados de García et. al. (18), quienes encontraron que la mayoría de los usuarios que fueron nutridos al seno de la madre 78,7% habían tenido contacto piel con piel. Del mismo modo, evidenciaron que el contacto piel a piel beneficiaba significativamente la lactancia materna (RR = 143,28). Concluyeron que el contacto piel a piel es la mejor oportunidad para iniciar una lactancia materna.

Gran parte de las intervenciones que se realizan en la sala de partos con los recién nacidos no cuentan con evidencia suficiente que las respalde, en cambio el contacto precoz piel a piel entre la madre y recién nacido, ha sido suficientemente documentado y forma parte de las recomendaciones realizadas en la 6ª edición del Manual de Reanimación Neonatal, avaladas por la American Academy of Pediatrics y la American Heart Association (52) (53)

Por lo cual, hay que capacitar a la madre para que haga prevalecer su derecho que su recién nacido sea colocado en su pecho al nacimiento, lo cual establecerá el contacto piel a piel, generando un vínculo afectivo y se garantizará una lactancia materna exclusiva.

De lo anterior se desprende claramente que existen ventajas en la fisiología del recién nacido y en la adaptación al entorno extrauterino. La percepción del contacto piel con piel cada vez está más extendida, pero no es suficiente, y su práctica en la realidad clínica deja muchos vacíos, por ello se analiza la adaptación de diferentes recién nacidos al medio extrauterino según tuvieron o no contacto piel, dar a conocer los diversos beneficios destacados en la literatura e incrementar su práctica incluso después de la cesárea o incluso cuando el recién nacido no ha llegado a término.

Al realizar un comparativo con los resultados de la tabla N° 05, podemos comentar que los resultados respecto a la actitud de la madre en relación a los beneficios de la termorregulación, lactancia materna y vínculo afectivo es negativa; sin embargo al procesar la información se obtiene que el beneficio del contacto piel a piel en la mayoría de la madres es aceptable; por cuanto un mayor trabajo de intervención educativa, la adecuación de la atención materna en el control prenatal, atención del parto y atención del recién nacido respetando la interculturalidad podría dar un mejor resultado.

Tabla 6. Beneficios del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término: según dimensiones atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Beneficios del contacto precoz piel a piel	N°	%
Beneficios del contacto piel a piel relacionados a la satisfacción materna:		
Tiempo de contacto piel a piel		
Menos de 45 minutos	149	100,00
60 minutos	0	0,00
Percepción de este tiempo por la madre		
No aceptable	23	15,44
Aceptable	126	84,56
El contacto precoz fue voluntario		
Si	18	12,08
No	131	87,92
Satisfacción de la madre sobre el contacto precoz piel a piel		
Ha disfrutado	108	72,48
No tuvo mucho tiempo	36	24,16
Le fue indiferente	5	3,36
Beneficios del recién nacido al realizarse el contacto precoz relacionados a la adaptación.		
Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto		
Calmó el llanto	78	52,35
Estabilización cardiorrespiratoria	32	21,48
Alerta inquieta	20	13,42
Reconoce la voz de su madre	19	12,75
Reacción del recién nacido en relación a la búsqueda del seno materno (lactancia materna):		
Mostró reflejo de búsqueda	49	32,89
Responde sensaciones táctiles	57	38,26
Reconoce la areola y comienza la succión	28	18,79
Succiona el pezón	15	10,07
Comportamiento del recién nacido		
Permaneció despierto	47	31,54
Estuvo tranquilo	85	57,05
Lloraba mucho	5	3,36
No lloraba	6	4,03
Abrió los ojos	6	4,03
Beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo:		
Reacción primaria que tuvo la madre al realizarse el contacto precoz:		
Lloró	9	6,04
Lo acarició	81	54,36
Le habló	59	39,60

Reacciones siguientes		
Lo abrazó	35	23,49
Lo miró	52	34,90
Le hablaba	44	29,53
Lo tocaba	18	12,08
Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebé en brazos		
Alegría	79	53,03
Tristeza	70	46,97
Beneficios del contacto precoz relacionado fortalecimiento y sostenimiento de la lactancia materna al alta		
Pasó a alojamiento conjunto		
Si	129	86,58
No	20	13,42
En referencia a la succión del recién nacido		
Agarró y succionó el pezón	64	42,95
Se mantuvo mamando casi todo el tiempo	53	35,57
Buscó o lamió el pezón con la boca	28	18,79
No se acercó al pezón	4	2,68
Tipo de lactancia al alta		
Lactancia materna exclusiva	100	67,11
Lactancia mixta	47	31,54
Lactancia artificial	2	1,34
Total	149	100,00

En la Tabla 6 se observa que de la madre del recién nacido a término Hospital José Soto Cadenillas Chota, según *beneficio del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna: Tiempo de contacto piel-piel*, en el 100% es menos de 45 minutos. Se observa que en la práctica no se cumple con lo establecido por el Ministerio de Salud en cuanto al tiempo que debe durar el contacto piel a piel.

Resultados que guardan similitud con lo referido por Roque, J. (19), en su investigación encontró que el contacto piel a piel fue de inicio precoz (0.38 ± 0.34 min), de corta duración (10.38 ± 6.90 min), en sala de partos del centro obstétrico (76%), con madres primigestas (71%). Los neonatos femeninos regularon mejor la función respiratoria, solo iniciaron succión (6,1%) los que tuvieron contacto de larga duración. La frecuencia cardiaca mejoró en forma general ($p < .05$). Concluyó: Que no se realiza un adecuado contacto piel

a piel, razón por la cual, la mayoría de los neonatos desarrolló hipotermia leve. Existió un beneficio significativo en la saturación de oxígeno en primer lugar, y en segundo, la frecuencia respiratoria.

En cuanto a la percepción de este tiempo por parte de las madres, se observa que para el 15,44% es insuficiente, y en el 84,56% suficiente. La mayoría tiene una percepción del tiempo como suficiente por ello probablemente no se llega a lograr que el 100% de las madres cumplan con los 60 minutos que debe durar el contacto piel a piel.

Los resultados del presente estudio no guardan similitud con lo reportado por García, E. (6). De acuerdo a la percepción de este tiempo por parte de las madres en el contacto piel a piel inmediato fue insuficiente 57,6%, ya que deseaban más tiempo con sus recién nacidos.

El contacto precoz fue voluntario, el 87,92% precisa que no *solo* el 12,08% precisa que sí. Así, los resultados del estudio no guardan similitud con lo vertido por García, E. (6). Quien reportó que el 80,5% de madres refieren que no se les obligó para realizarse el contacto piel a piel inmediato ni posterior con 71,9%.

Según lo observado en la mayoría de las madres se observa una actitud negativa para realizar el contacto precoz piel a piel con el recién nacido, por ello es importante preparar a la madre para este momento tan importante el cual va a brindar beneficios tanto para la ella como al recién nacido, estos resultados ratifican que las madres muestran la actitud negativa manifestando incomodidad hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido.

Satisfacción sobre este primer contacto piel a piel, el 72,48% ha disfrutado, el 24,16% no tuvo tiempo y el 3,36% le fue indiferente. Resultados que no guardan similitud con lo indicado por García E. (6). Según la satisfacción del primer contacto piel a piel inmediato se observó que 71,2% lo ha disfrutado, al igual que el contacto posterior con 84,4%.

Los resultados indican que la mayoría de las madres refieren haber disfrutado de este contacto piel a piel con su recién nacido aun a las referencias que hacen de sentirse presionadas y el no haber cumplido con el tiempo que debe durar este contacto piel a piel con el recién nacido según la normatividad. Es importante que los profesionales de la salud optimicen la confianza en las madres a partir de consideraciones bioéticas para lograr la adherencia al contacto piel con piel utilizando una comunicación persuasiva y empática.

Por estas razones, es absolutamente trascendente que los cuidadores del recién nacido, conscientes de su rol y participación, alienten a las madres a acariciar, hablar, e incluso cargar a sus bebés, si su complejidad lo permite, sin llegar a cambiar la condición del recién nacido. Es así como se asegura la implementación del mecanismo de contacto, es importante que las madres participen en los cuidados básicos de sus hijos, como higiene del pañal, baño, etc., que aseguran un mayor contacto con el recién nacido

Beneficio del contacto precoz relacionado a la adaptación de los recién nacidos:

Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto, el 52,35% calmó el llanto, el 21,48% estabilización cardiorrespiratoria, el 13,42% alerta inquieta, el 12,75% reconoce la voz de su madre. En el 53,03% despertó un sentimiento de alegría y en el 46,97% tristeza. Resultados que no guardan similitud con lo indicado por García E. (6). De

acuerdo a los beneficios del contacto precoz relacionados a las actitudes de adaptación del recién nacido se observa que la primera reacción del recién nacido al realizarse el contacto precoz fue reconocer la voz de su madre 42,7%.

Los resultados nos revelan que más de la mitad de los recién nacido al contacto piel a piel con su madre calma el llanto y el menor porcentaje reconoce la voz de su madre calmándose cuando le habla, por lo que es muy importante dentro de la estimulación prenatal que la madre le hable a su bebé los estudios revelan que al nacimiento los recién nacidos reconocen la voz de su madre y se tranquilizan tener en cuenta lo difícil que resulta para el recién nacido en el periodo de adaptación luego del nacimiento.

Reacción del recién nacido en relación a la búsqueda del seno materno (lactancia materna), el 32,89% mostró reflejo de búsqueda, el 38,26% responde sensaciones táctiles, el 18,79% reconoce la areola y comienza la succión, el 10,07% succiona el pezón. Resultados que guardan cierta similitud con lo encontrado por García, E. (6). La reacción del recién nacido con respecto a la búsqueda del seno materno mostró reflejo de búsqueda con 40,7%.

En los resultados del estudio se observa que la mayoría de los recién nacidos responden a estimulación táctil y comienza la búsqueda del pezón al momento de iniciar el contacto piel a piel, pues a mayor tiempo del contacto piel a piel el recién nacido tendrá la opción de identificar el olor de su madre y guiado por su puño cerrado se orientará con el reflejo de búsqueda y encontrará el pezón y comienza a succionar la mama y se establece el vínculo afectivo al sentir la madre la cercanía del ser tan esperado y con la liberación de la hormona oxitocina.

Comportamiento del recién nacido, el 57,05% estuvo tranquilo, el 31,54% precisa permaneció despierto. Resultados que no guardan similitud con lo encontrado por García E. (6). De acuerdo al comportamiento del recién nacido al realizarse en contacto piel a piel vemos con mayor porcentaje que permaneció despierto con 51,3%.

En cuanto al comportamiento del recién nacido al contacto piel a piel se observa que un poco más del cincuenta por ciento se muestra tranquilo y el resto se mantuvo despierto, recordando que el personal de salud que acompaña en este momento a la madre debe estar muy atento al comportamiento del recién nacido y que el ambiente debe ser el adecuado en cuanto a temperatura, equipamiento y otros factores que aseguren una estabilidad para la madre y el recién nacido, además evaluar el bienestar y sus reflejos para detectar cualquier problema en este periodo de adaptación inmediata.

Beneficio del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo: Apego madre-recién nacido: Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz, el 54,36%, lo acarició, el 39,60% le hablo. Resultados que guardan cierta similitud con lo encontrado por García E. (6), que la reacción primaria de la madre en un 56,0% fue de acariciarlo. Los resultados del estudio evidencian que más del cincuenta por ciento de las madres tienen como primera reacción el acariciarlo y hablarle inicio de esta relación madre recién nacido y es un buen inicio de este proceso a pesar de sentirse la madre adolorida luego de haber pasado por el trabajo de parto, la mayor satisfacción es tener al recién nacido a su lado y que este no tenga complicaciones.

De las reacciones siguientes, se observa que el 23,49%, lo abrazo, el 12,08%, lo tocaba, el 29,53%, le hablaba, el 34,90%, lo miro. Resultados que no guardan similitud con lo

encontrado por García E, identificó que en su mayoría fue de mirarlo con 64,0%, y el sentimiento que expresan al primer contacto con sus bebés es de alegría con 96,7%. (6).

Se observa que, el mayor porcentaje de las madres le habla a su recién nacido seguido de tocarlo, es una reacción lógica y positiva porque es un inicio de esa interacción madre hijo lo cual es muy positivo y aquí podemos comentar de la teoría del Adaptación del Rol Materno de Ramona T. (22), quien explica como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al alta: Pasó a alojamiento conjunto, el 86,58% precisa que sí. Resultados que guardan cierta similitud con lo encontrado por García E. (6), quien observó que la mayoría de las madres si pasaron alojamiento conjunto en un 96,7%.

Dato muy importante porque el pasar a alojamiento conjunto, permite a la madre establecer mayor vínculo con el recién nacido y propicia la lactancia materna en medida que la madre atiende al recién nacido y con la orientación del personal de enfermería que lo acompaña favorece poder observar la técnica de la lactancia materna y detectar algunos inconvenientes en cuanto a la formación del pezón que es la mayor dificultad para favorecer la lactancia materna sobre todo cuando es una madre primeriza o adolescente.

Inciendiando nuevamente el rol que juega el personal de salud que atiende a la mujer gestante en la etapa de gestación el orientar y prepara para el proceso de cambios y de adaptación en esta etapa de tal forma que cuando llegue el momento del parto no se observen inconvenientes y se llegue a complicar con una mastitis que es lo más frecuente.

En referencia a la succión del recién nacido, el 42,95% precisa agarró y succionó el pezón, el 35,57% precisa se mantuvo mamando casi todo el tiempo, el 18,79% precisa busco o lamió el pezón con la boca. Resultados que guardan cierta similitud con lo encontrado por García E. (6), Con respecto a la succión del recién nacido tenemos que agarró y succionó el pezón 56,7 %.

Los resultados del estudio evidencian que menos del cincuenta por ciento agarró y succionó el pezón, seguido de los recién nacido que se mantuvieron mamando significando que agarraron muy bien el pezón y un mínimo que lamio y buscó con la boca el pezón, lo fundamental es que los recién nacidos agarran y succionan óptimamente cuando tienen el contacto piel a piel luego del nacimiento favoreciendo a que la lactancia materna pueda ser efectiva y con éxito lo que indica es de importancia preparar a la madre sobre la técnica de lactancia materna y así favorecer su continuidad.

Algunos estudios muestran que quienes reciben CPP inmediato, presentan succión inmediata y de mayor calidad, así como aumentar la producción de leche materna y estabilizar las funciones de respiración y temperatura, esto es positivo porque asegura que el recién nacido reciba lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, asegura la ingesta de inmunoglobulinas al tomar el calostro inicial protegiéndolo de muchas enfermedades.

Respecto al tipo de lactancia al alta, el 67,11%, lactancia materna exclusiva, el 31,54% lactancia mixta y el 1,34%, lactancia artificial. Se observa que la mayoría de las madres al alta dieron lactancia materna exclusiva; sin embargo, un porcentaje representativo dio lactancia mixta y un mínimo lactancia artificial.

De los resultados sabemos que lo ideal es que los recién nacido salgan del centro de atención en este caso el hospital solamente con lactancia materna; sin embargo, por algunas dificultades como la no formación del pezón dificulta esta práctica, por ello es fundamental la labor educativa de los profesionales de la salud dentro de ellos los de enfermería a fin de hacer una preparación adecuada de pezones y que las madres se encuentren preparadas para el momento de poner en práctica la lactancia materna desde los primeros momentos del contacto piel a piel favoreciendo la succión y por lo tanto asegurando el proceso de la lactancia materna exclusiva.

Los estudios demuestran que el contacto piel con piel eficaz durante el parto promueve el inicio y la continuación de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido. A largo plazo, esto mejora la eficiencia de la lactancia materna y conduce a una lactancia más óptima, lo que aumenta la probabilidad de lactancia materna exclusiva.

Es necesario capacitar al personal sobre la importancia del contacto piel con piel, su aplicación práctica durante la primera hora, conocer el comportamiento normal del recién nacido en la primera hora de vida, e identificar algunos problemas que puede presentar el recién nacido en el primer momento de adaptación antes de continuar o llevar a cabo el contacto piel a piel, aplicando y vigilando este proceso de la teoría a la práctica vigilando continuamente al recién nacido y a la madre.

Así uno de los objetivos del contacto piel a piel es promover la lactancia materna exclusiva, asegurando así un adecuado crecimiento y desarrollo psicomotor del recién nacido en la vida futura, y la prevención de enfermedades. Las enfermeras responsables del cuidado del recién nacido son las que van a observar los beneficios del contacto piel con piel y desarrollarán estrategias para implementarlo y garantizar el inicio exitoso de la lactancia materna exclusiva, tomando en cuenta que no solo es el beneficio para el recién nacido sino también para la madre.

Tabla 7. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y Beneficios relacionados a la satisfacción materna. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel	Beneficios relacionados a la satisfacción materna					
	No aceptable		Aceptable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Negativa	20	13,42	117	78,52	137	91,95
Positiva	3	2,01	9	6,04	12	8,05
Total	23	15,44	126	84,56	149	100,00

En la Tabla 7, se observa que la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio relacionados a la satisfacción materna, en el 78,52% su nivel de actitud es negativa y su beneficio es aceptable; mientras que el 2,01% muestra una actitud positiva y su beneficio es no aceptable.

Los resultados del estudio difieren de los informados por Mandujano E, quien encontró que las actitudes hacia el contacto piel a piel madre-hijo, evaluadas tanto positiva como negativamente, fueron diferentes, es decir, predominaron las actitudes positivas (2). Si bien los resultados del estudio dan una indicación aceptable del beneficio materno en términos de satisfacción materna, la actitud de la madre hacia el contacto temprano de piel a piel con su recién nacido es negativa, lo que puede sustentarse en este contexto según Gómez A, quien refiere que madre e hijo están tranquilos, alertas y conscientes de lo que sucede a su alrededor después del nacimiento. Si se le deja boca abajo entre los senos desnudos de la madre, el recién nacido permanece inmóvil por un tiempo y va reptando gradualmente mediante movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores (47).

Muestra los reflejos de búsqueda y succión de su puño (que retiene el olor del líquido amniótico), huele la piel de su progenitora (que huele como su puño), y avanza hacia la areola (reconocida por su color oscuro y olor). Nota el pezón en su mejilla y empieza a succionar involuntariamente. La secreción de oxitocina aumenta cuando el niño entra en contacto con la piel de la madre que se ha vuelto sensible en ese momento. Es la hormona oxitocina materna que ayuda al recién nacido a acceder al amor, al mirarlo fascinado por su amor, experimenta un momento de unión mágica, y la madre siente y expresa la satisfacción aceptable a este contacto con su hijo (47).

Según los resultados se puede observar que los beneficios son aceptables respecto a la satisfacción materna, en cambio la actitud es negativa hacia el contacto piel a piel, lo que significa que la madre está consciente que los beneficios relacionados a la satisfacción que siente la madre al momento de sentir a su recién nacido inmediatamente después del parto; sin embargo la actitud hacia el contacto precoz piel a piel que está dada por los comportamientos como una respuesta no se da por parte de la madre o que no está dispuesta a realizarlo, por ello se refiere en líneas arriba que no solo es suficiente que la madre tenga el conocimiento sino que será indispensable tener en cuenta aspectos culturales; asimismo las creencias y costumbres.

Será de gran importancia realizar un trabajo de comunicación y preparación para las madres en cuanto al contacto piel a piel con el recién nacido hacerla conocedora de los beneficios tanto para ella como para el recién nacido los inmediatos y los de largo plazo que asegurarán un crecimiento y desarrollo óptimo y se generará una persona segura de sí mismo como resultado en su etapa adulta, tomando muy en cuenta los aspectos culturales.

Tabla 8. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio relacionado a la adaptación de los recién nacidos. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel	Beneficio relacionado a la adaptación de los recién nacidos					
	No aceptable		Aceptable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Negativa	64	42,95	73	48,99	137	91,95
Positiva	5	3,36	7	4,70	12	8,05
Total	69	46,31	80	53,69	149	100,00

En la Tabla 8, se observa en cuanto a la actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio relacionado a la adaptación de los recién nacidos, que el 48,99% su nivel de actitud es negativa y su beneficio es aceptable y que el 3,36% la actitud es positiva, refiere un beneficio no aceptable. Los resultados muestran que las madres reconocen los beneficios relacionados a la adaptación del recién nacido mediante la práctica del contacto piel a piel; sin embargo, su actitud es negativa mostrando una resistencia a esta práctica.

Según la Organización Panamericana de la Salud, informa que cada vez más expertos confirman que el contacto con la piel inmediatamente después del nacimiento es muy beneficioso tanto para la madre como para el niño de muchas maneras. Después del nacimiento, un proceso extenuante tanto para la madre como para el niño, el contacto piel con piel les ayuda a relajarse y familiarizarse, y ayuda al bebé a adaptarse a su nuevo entorno (54).

Los científicos no dudan en destacar los numerosos beneficios del contacto piel con piel (SSC), que van desde el desarrollo óptimo de la lactancia hasta la reducción del estrés

materno. Los recién nacidos nacen despiertos, para poder reconocer y alimentarse de su madre, recuerdan su olor y buscan el contacto visual. En esos momentos posteriores al parto, el estado hormonal de ambos contribuye al amor de la madre y el recién nacido, lo cual es crucial para establecer una conexión. Al contrario de lo que mucha gente piensa, los bebés están más calentitos en su madre que en una incubadora o cuna. La madre regula la temperatura del bebé subiendo o bajando su propia temperatura corporal.

La Organización Panamericana de la Salud, afiliada a la OMS, resume en una de sus publicaciones los beneficios inmediatos y a largo plazo del contacto temprano piel con piel entre madre y recién nacido. En los lactantes, estar encima de la madre durante los primeros minutos aumenta la eficacia de la primera toma y acorta el tiempo para conseguir una succión eficaz. El recién nacido comienza a buscar el seno ya succionar espontáneamente. Los bebés que tienen contacto piel con piel tienen menos tiempo para comenzar a amamantar de manera efectiva que otros bebés que están cerca de su madre.

El contacto regula y mantiene la temperatura del niño. Se ha demostrado que el contacto piel con piel es tan efectivo como usar una incubadora para calentar a los bebés hipotérmicos. Los recién nacidos colocados piel con piel con sus madres tienen temperaturas corporales significativamente más cálidas que los bebés colocados en una cuna, posiblemente debido a una respuesta térmica de la temperatura de la piel de la madre (mediada por la oxitocina), en respuesta al contacto piel con piel con el infante. Recién nacido. La duración del llanto del bebé es más corta en comparación con los recién nacidos que no hacen contacto cutáneo con su madre. Además, reduce el dolor materno debido a la hinchazón de las mamas que suele presentarse al tercer día después del parto (54).

El neonato tiene menos episodios de llanto, dentro de los comportamientos descritos los bebés inician la comunicación con los padres dentro de aproximadamente 15 minutos después del nacimiento. En cuanto a la termorregulación es la forma más barata de mantener al neonato en una temperatura normal (55).

En definitiva, el contacto piel con piel beneficia a todos los recién nacidos por sus efectos positivos sobre la lactancia materna, la termorregulación neonatal o el conocimiento y cognición madre-hijo. Es vital para la supervivencia del recién nacido y debe ser proporcionado por el bebé. Por lo tanto, las madres deben ser educadas durante la atención prenatal sobre los beneficios de un recién nacido en esta etapa o durante la adaptación extrauterina, que es fundamental para la supervivencia. Contacto de la piel con recién nacidos (54).

Tabla 9. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio al establecimiento del vínculo afectivo: Apego madre-recién nacido -reacciones de las madres a realizarse el contacto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel	Beneficio del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo reacciones de las madres a realizarse el contacto					
	No aceptable		Aceptable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Negativa	50	33,56	87	58,39	137	91,95
Positiva	4	2,68	8	5,37	12	8,05
Total	54	36,24	95	63,76	149	100,00

En la Tabla 9, se observa en cuanto a la actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio al establecimiento del vínculo afectivo: Apego madre-recién nacido-reacciones de las madres, el 58,39% su nivel de actitud es negativa y su beneficio es aceptable mientras que el 2,68% que tienen una actitud positiva el beneficio es no aceptable.

Los resultados muestran una diferencia entre lo aceptable y no aceptable respecto a los beneficios del vínculo afectivo reacciones de las madres al realizarse el contacto piel a piel mostrando una actitud mayoritariamente negativa hacia el contacto precoz piel a piel, mostrando los resultados que difieren con los de Mandujano donde mostraban diferencias significativas en las actitudes positivas y negativas frente a las actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión vínculo afectivo, lactancia materna y termorregulación (2).

Bowlby J, dice que la teoría del apego continúa hasta el día de hoy y se considera uno de los conceptos más revolucionarios en el desarrollo infantil en los últimos 60 años. Bowlby es el autor más citado después de Piaget y Vygotsky. Cree un vínculo de confianza y seguridad Comuníquese con su bebé desde los primeros meses de vida, concéntrese en

sus necesidades de aseo y alimentación, y concéntrese en garantizar el desarrollo cognitivo y psicológico adecuado de su hijo hasta la edad adulta, pero depende con un cuidador constante y atento, incluso se tiene en cuenta el riesgo genético. Además, las asociaciones primarias adquieren mayor importancia en la vejez y en el contexto de la invalidez y la discapacidad física o mental a cualquier edad (20).

Entonces los resultados refieren que las madres reconocen los beneficios sobre el vínculo afectivo y las reacciones de las madres como aceptables para el recién nacido y para ella misma; sin embargo, la actitud es negativa significando que ella no acepta el contacto precoz piel a piel probablemente porque no está relacionado a las prácticas de atención del parto y del recién nacido según sus costumbres y considera que su recién nacido corre riesgo y muestra una resistencia a esta práctica.

La implementación de una estrategia de salud en todos los servicios donde se atienden los partos es muy importante, para incrementar el número de niños que logren una lactancia materna exitosa en el menor tiempo posible y continúen con la lactancia materna exclusiva durante varios meses, esto refuerza el vínculo afectivo madre hijo, le proporcionará seguridad.

Es importante seguir los protocolos de atención, los diagramas de flujo de la atención donde se produce el contacto directo piel con piel al nacer dentro de los 60 minutos y también monitorear el cumplimiento del equipo multidisciplinario en todos los centros de salud materna.

Asimismo, será de importancia capacitar a la enfermera enseñándole sobre los beneficios del contacto piel con piel en la lactancia y otros aspectos de la madre y el niño. La aplicación del contacto piel con piel fortalece el vínculo emocional entre madre e hijo, que se fortalece con el contacto piel con piel temprano y la lactancia materna, que asegura y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

Por ello, es importante poder incluir temas sobre el contacto temprano y los beneficios para la madre y el recién nacido. En definitiva, los beneficios del contacto piel con piel se aplican a todos los recién nacidos a través de efectos positivos sobre la lactancia materna, la regulación de la temperatura del recién nacido o la familiaridad y el reconocimiento madre-hijo que favorecen su crecimiento. Todos estos son factores necesarios para la supervivencia del recién nacido, que deben fomentarse en un parto sin complicaciones.

Tabla 10. Actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al alta. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2021.

Nivel de actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel	Beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al alta					
	No aceptable		Aceptable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Negativa	5	3,36	132	88,59	137	91,95
Positiva	0	0,00	12	8,05	12	8,05
Total	5	3,36	144	96,64	149	100,00

En la Tabla 10, se observa en cuanto a la actitud de la madre del recién nacido a término hacia el contacto precoz piel a piel y beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al alta, que el 88,59% su nivel de actitud es negativa y su beneficio es aceptable.

Se ha demostrado que el contacto temprano es importante para un buen establecimiento de la lactancia materna. Este reflejo de búsqueda y gateo se ve muy reducido por la cesárea debido a la separación de la madre y el niño. Si una madre desea amamantar exclusivamente, es importante el contacto temprano piel con piel, esto aumenta las posibilidades de alimentación espontánea y favorecerá la lactancia materna en el futuro. Esto se debe al aumento de los niveles de oxitocina y prolactina (6).

Los resultados mostraron beneficios relacionados con la intensificación y continuación de la lactancia materna, sin embargo, las actitudes de las madres fueron negativas. Uno de los beneficios mejor documentados del contacto piel con piel entre los recién nacidos y sus madres está relacionado con un mejor establecimiento de la lactancia materna, y esto se ha observado incluso con este contacto temprano con los padres, ya que los bebés responden de la misma manera. Iniciación de succión en el pezón paterno a pesar de no amamantar (55).

Es importante que la madre se sienta acompañada en este momento, en muchos países se permite la entrada al padre en la sala de partos, si la madre no está en condiciones ya sea porque se le realiza una intervención quirúrgica o algo que impida realizar esta técnica, el padre que realiza el contacto piel con piel, catalogan la experiencia como única, muchas veces los protocolos de los hospitales no permiten la entrada, por lo que se debe buscar alternativas para poderlo realizar en nuestro país.

Por otra parte, es importante para la disciplina que en varios estudios se considere el hecho de que Enfermería, y en particular enfermería perinatal puede ser líder en programas que pretenden adoptar algún modelo de atención, en el cual se incluya el contacto piel con piel entre madre/padre y recién nacido (55).

El contacto piel con piel, ha demostrado ser un método beneficioso tanto para los recién nacidos como para los prematuros en términos de termorregulación, duración de la lactancia materna, desarrollo neurológico, comunicación entre madre e hijo, desarrollo infantil y acortamiento de la hospitalización. Además, los profesionales de la salud lo consideran un método seguro y viable como alternativa al método tradicional.

Aparece como una modalidad de tratamiento alternativa que reduce los costos y aumenta la satisfacción materna, teniendo en cuenta su inclusión en la atención de rutina, especialmente en los países en desarrollo con fondos insuficientes. Cabe señalar que en los países desarrollados esta también es una buena opción de intervención porque promueve la humanización del cuidado al garantizar que madre e hijo no sean separados.

El objetivo de esta revisión es contribuir a la práctica clínica de enfermería proporcionando evidencia actualizada sobre los efectos del contacto piel con piel en la madre. Sin embargo, está claro que el tema debe estudiarse más a fondo midiendo las

variables que ya han sido estudiadas, de modo que los resultados contribuyan al conjunto de datos ya compilados y permita una comparación del desarrollo del uso del método a lo largo del tiempo.

Tabla 11. Relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y los beneficios para la madre y el recién nacido a término. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota 2021.

Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel	Beneficios para la madre y el recién nacido					
	No aceptable		Aceptable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Negativa	39	26,17	98	65,77	137	91,95
Positiva	4	2,68	8	5,37	12	8,05
Total	43	2,86	106	71,14	149	100,00

$X^2=3.84$ P= 0.05

En la Tabla 11, se observa que la madre del recién nacido a término Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, según actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel y beneficio del contacto precoz, el 65,77% su nivel de actitud es negativa y su beneficio es aceptable.

Al someter la hipótesis a prueba se concluyó que H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Lo que significa que ambas variables se encuentran estrechamente relacionadas y que mejorando la actitud de la madre los beneficios serán percibidos de una mejor manera.

Los resultados observados en la presente tabla ratifican los encontrados en las otras tablas donde el beneficio para la madre y el recién nacido es aceptable reconociendo que los beneficios son evidentes, tanto para el recién nacido como para la madre; sin embargo, la actitud negativa se da como respuesta a la no aceptación al procedimiento del contacto piel a piel y al ser sometidas ambas variables a una prueba estadística

muestran que existe una relación significativa. Por cuanto la práctica del contacto precoz piel a piel tiene relación significativa con los beneficios de esta tanto para la madre y el recién nacido es decir una variable no depende de la otra.

Al respecto Mandujano E. (2), observó a través de sus resultados que predominan las actitudes positivas sobre vínculo afectivo. Al aplicar la prueba Chi cuadrada halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias siendo el valor de ($p \leq 0,000$); Asimismo, determinó que predominan las actitudes positivas sobre lactancia materna, siendo ($p \leq 0,000$) además, que predominan las actitudes positivas sobre termorregulación siendo el valor de ($p \leq 0,000$).

También, según estudios realizados se puede evidenciar que existe relación entre el contacto precoz piel a piel y los beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, tal como lo refiere en sus resultados García E. (6). Quien encontró significancia en cuanto a la satisfacción materna ($p = 0.0000$). Asimismo, respecto a la satisfacción del primero contacto ($p = 0.0000$), de igual forma a la reacción del recién nacido ($p = 0.0022$). También con respecto a la búsqueda del seno materno ($p = 0.0001$). De acuerdo al comportamiento del recién presentó significancia estadística ($p = 0.0098$), respecto al alojamiento conjunto ($p = 0.0318$), en referencia la succión ($p = 0.00000$), asegurando una lactancia materna según los resultados.

Asimismo, tenemos los resultados de Cabrera V, (3), quien concluyó que la relación es significativa entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna en el parto normal ($p < .0028$).

Por tanto, los resultados del presente estudio al contrastar la hipótesis indica que ambas variables se encuentran estrechamente relacionadas y que si se trabaja en aspectos de información, comunicación, además tomando en cuenta lo cultural en cuanto a la importancia del contacto precoz piel a piel se va a mejorar la actitud de las madres respecto a este método y los beneficios serán mayoritariamente para la madre y el recién nacido propiciando que la madre evolucione favorablemente en la etapa de puerperio inmediato y mediato, que fluya un mejor contacto con el recién nacido asegurando su bienestar y un buen crecimiento y desarrollo con un soporte afectivo y social por parte de los padres y familiares de su entorno.

Además, es fundamental empoderar a la madre y a los profesionales de la salud para garantizar un contacto temprano adecuado que sea física y emocionalmente beneficioso tanto para la madre como para el recién nacido. También es necesario seguir las normas técnicas del Ministerio de Salud en materia de atención integral a la madre y al recién nacido, se debe fomentar la participación del padre en el proceso de contacto temprano para incidir en la formación de vínculos emocionales importantes entre los padres y el recién nacido.

Contrastación de hipótesis

5.2.1. Prueba de independencia de criterios Chi Cuadrada

A. Hipótesis

Hipótesis Nula

No existe relación entre la Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

Hipótesis Alternativa

Existe relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

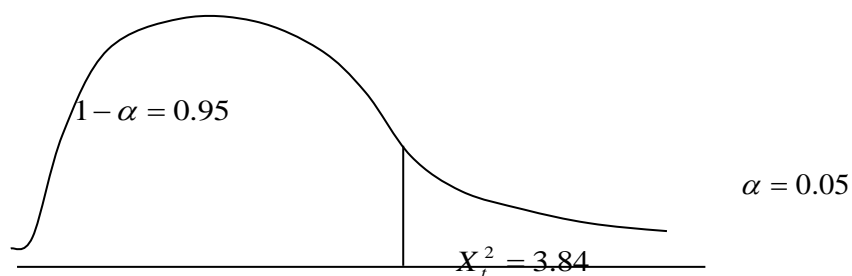
Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de prueba: Chi cuadrado

$$X_c^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe} = 6.489$$

Grados de libertad $((f-1)*(c-1)=(2-1)*(2-1)=1*1=1)$ $X_t=3.84$ a un nivel de significancia del 5%

REGIONES:



CONCLUSIÓN:

Ho se rechaza, por lo tanto, **existe relación estadística significativa** entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. ($p=0.05$)

CONCLUSIONES

En el trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las características maternas y del recién nacido a término atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota 2021, se observa que la *edad* de las madres el mayor porcentaje está entre el grupo etario de 26 a 33 años. El *estado civil*, en más del cincuenta por ciento es conviviente, la *ocupación* de la madre en un tercio es ama de casa. El *grado de instrucción*, alcanzado es la educación secundaria. En cuanto al *género* del recién nacido más de la mitad son del sexo masculino, En cuanto a los *Controles prenatales* en más del cincuenta por ciento fueron incompletos (6 a más CPN).
- Respecto a la actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel, en la mayoría de las madres es negativa y solamente un pequeño porcentaje es positiva.
- Según la actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel por dimensiones, en la mayoría de las madres es negativa en vínculo afectivo, asimismo en la lactancia materna y en la termorregulación.
- En cuanto a los beneficios del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, la mayoría precisan que es aceptable.
- En cuanto a los beneficios del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término según dimensiones; para las madres el tiempo del contacto precoz piel a piel fue

aceptable, la madre refiere que disfrutó. Para el RN en la mayoría calmó el llanto, estuvo tranquilo, la mayoría de madres acaricio a su bebé, sintió alegría, agarró y succionó el pezón y al alta salió con lactancia materna exclusiva.

- Según actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel y el beneficio del contacto precoz piel a piel, en más del cincuenta por ciento su actitud es negativa y su beneficio es aceptable.
- Por lo tanto, existe relación estadística significativa entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. ($p=0,05$).

RECOMENDACIONES

AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

- ✓ Organizar y ejecutar talleres de capacitación dirigidas a las mujeres en edad fértil y especialmente a las gestantes, para que hagan cumplir con el derecho que tiene de que su recién nacido sea colocado en su vientre al nacimiento por el tiempo que establece la Norma Técnica 60 minutos que debe ser cumplida por todos los establecimientos de salud donde se atienden los partos.
- ✓ Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud, en cuanto al contacto precoz piel a piel, de cumplimiento obligatorio y así asegurar los beneficios tanto para la madre como recién nacido.
- ✓ Ante la evidencia de los resultados donde la mayoría de las madres tienen una actitud negativa al contacto precoz piel a piel, emprender campañas de difusión sobre este procedimiento y de sus beneficios.
- ✓ Programar y cumplir con las psicoprofilaxis dirigidas a las gestantes con participación de la pareja en lo posible, con el fin de que internalicen de la importancia del contacto precoz, piel a piel y de los beneficios para la madre y el recién nacido a corto y largo plazo.

A LA ESCUELA DE POSTGRADO:

- ✓ Propiciar o sugerir las investigaciones con enfoque cualitativo y así poder obtener información valiosa de la percepción de las mujeres que pasaron por esta experiencia del contacto precoz piel a piel con su recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez E. Beneficios del contacto piel con piel, madre-hijo.5 de noviembre 2021. [En línea]. [citado 30 marzo 2023. Disponible en URL: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/crecimiento-y-desarrollo/beneficios-del-contacto-piel-con-piel/>
2. Mandujano E. Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacido del hospital materno infantil Aarlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018. Tesis. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad Ciencias de la salud; 2018. [En línea].; 2020 [citado 04 de noviembre 2020. Disponible en URL: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1847;jsessionid=0B004C09CE3EFA3320462AAACE700F374>
3. Cabrera V. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional materno Perinatal, diciembre 2018. [En línea].; Universidad Federico Villarreal. Facultad de Medicina. Hipólito Unanue. Escuela Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. [citado 30 marzo 2023. Disponible URL: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3018/UNFV_CABRERA_QUISPE_VALIA_DENNISSE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [En línea].; 19 septiembre del 2020 [citado 03 septiembre 2020. Disponible URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
5. Organización Panamericana de la Salud OPS. La importancia del contacto piel a piel. [En línea].; 2020 [citado 04 Noviembre 2020. Disponible URL: <http://www.prenatal.com.pe/la-importancia-del-contacto-piel-con-piel/>.
6. García E. Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico. Tesis, para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima-Perú: USMP, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2017. [En línea].; 2020 [citado 04 de noviembre 2020. Disponible en URL: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2757>
7. UNICEF. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El comienzo para cada recién nacido. [En línea].; Neva York: UNICEF. [En línea].; 2018 [citado 03 de noviembre 2020. Disponible en URL: https://www.unicef.org/media/47731/file/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_SP.pdf.
8. Ramos, A. Beneficios del método piel con piel como cuidado enfermero en el recién nacido. Trabajo de fin de grado. Revisión bibliográfica sistemática. Salamanca: Universidad de Salamanca, Facultad de Enfermería y Fisioterapia; 2020. [En línea].; 2018 [citado 03 de noviembre 2020. Disponible en URL:

https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143525/TFG_RamosSanchez_BeneficiosPielConPiel.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20principales%20beneficios%20son%20la,v%C3%ADnculo%20entre%20madre%20e%20hijo.

9. Farro D. et.al. El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera. [En línea].; Nov, 2017 [citado 16 agosto 2021]. Disponible en URL: <http://www.indexf.com/para/n27/pdf/112.pdf>.
10. Maderro M et.al. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. [En línea].; Revista de enfermería. Vol 10, No 2 (2016) [citado 17 agosto 2021]. Disponible en URL: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/627/pielconpiel>.
11. Mateo S. El contacto piel con piel: beneficios y limitaciones. Junio, 2014. [En línea].; 2018 [citado 03 de noviembre 2020]. Disponible en URL: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf>
12. UNICEF. La leche materna salva vidas.El Universal.México:DONAUNICEF. [En línea].; abril. 2015 [citado 02 noviembre 2020]. Disponible en URL: https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf.
13. MINSA. Atención integral de la salud neonatal. [En línea].; Lima, 2015 [citado 02 noviembre 2020]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
14. Gusmán F. Calidad del contacto precoz entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Materno Perinatal en el mes de mayo 2015. Tesis de Licenciatura. Lima-Perú: Universidad nacional de San Marcos, Enfermería; 2016. [En línea].; Lima, 2015 [citado 02 noviembre 2020]. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4750>
15. Ríos C; Lias M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Rev. cuidado y Salud. 2015 Julio-Diciembre; 2(2)(177-186). [En línea].; Lima, 2016 [citado 02 noviembre 2020]. Disponible en URL: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1126
16. Chávez C. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel. Tesis, para optar el título de Especialista en neonatología. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería, Enfermería; 2015. [En línea].; Lima, 2016 [citado 06 noviembre 2020]. Disponible en URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2863765>.
17. Andrade R, Bahamonde K. Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés en el mes de julio - 2018. Tesis, para optar el título de Obstetra. Quito Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad de ciencias médicas. Carrera de Obstetricia; 2019. [En línea].; [citado 06 noviembre 2020]. Disponible en URL: <http://space.uce.edu.ec/handle/25000/16513>

18. Garcia P, Coronado I, Valencia C et.al. Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatol Reprod Hum.* 2017;31(4):170-173. México. [En línea].; [citado 06 noviembre 2020. Disponible en URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-contacto-piel-piel-al-nacimiento-S0187533718300335>
19. Roque, J. Características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca 2018. Tesis. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano , Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Human; 2019. [En línea].; [citado 07 noviembre 2020. Disponible en URL:
20. Bowlby J. El apego y la pérdida – 1. El apego. Barcelona: Paidós. 1998. [En línea].; [citado 07 noviembre 2020. Disponible en URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300001#:~:text=Bowlby%20afirmaba%20que%20la%20capacidad, aunque%20puede%20ser%20otra%20persona.
21. Fonagy P, Steele M, Steele H, Leigh T, Kennedy R, Mattoon G, et al. El apego, el yo reflexivo y los estados límite. En S. Goldberg M, Kerr J. (Eds.). *Teoría del apego: perspectivas sociales, de desarrollo y clínicas.* New York: Analytic Press. 1995. En línea].; [citado 07 noviembre 2020. Disponible en URL: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000086>
22. Raile-Alligoog M. Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. Séptima edición. España: EdiDe, S.L; 2011.p. En línea].; [citado 08 noviembre 2020. Disponible en URL: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
23. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud. Primera Edición: Octubre 2014. Primera Reimpresión: Agosto 2015. Lima-Perú. En línea].; [citado 08 noviembre 2020. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
24. Salusplay. Adaptación a la vida extrauterina. [En línea].; 2015 [citado 14 eneroed 2024. Disponible URL: <https://www.salusplay.com/apuntes/pediatria/tema-2-adaptacion-a-la-vida-extrauterina>
25. Ramos S. Conocimientos sobre cuidados del recién nacido, puérperas primíparas, Centro de Salud Pachacutec-2022. [En línea].; Tesis para optar el grado de Licencia en enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad Ciencias de la Salud [citado 14 enero2024. Disponible en UIRL: [Repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5520](https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5520)
26. Ordoñez Legarde, M. Estimulación Temprana, Inteligencia Emocional y Cognitiva 0 a 1 año”. 2005. En línea].; [citado 08 noviembre 2020. Disponible en URL: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/61097>

27. Cuellar P, Sivipaucar S. Conocimientos y actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud Choccepuquio. Andahuaylas-2022. [En línea].; Universidad Tecnológica de los Andes Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Andahuaylas- Apurímac-perú, 2022 [citado 14 enero 2024]. Disponible URL: [Repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/393/1/Conocimiento%20y%20actitud%20sobre%20lactancia%20materna%20exclusiva%20en%20madres%20de%20niños%20menores%20de%206%20meses%20del%20Puesto%20de%20Salud.pdf](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/393/1/Conocimiento%20y%20actitud%20sobre%20lactancia%20materna%20exclusiva%20en%20madres%20de%20niños%20menores%20de%206%20meses%20del%20Puesto%20de%20Salud.pdf)
28. Corent T. Desarrollo personal. [En línea].; Publicado 08 julio 2017 [citado 12 noviembre 2020]. Disponible en URL: [Http://www.articulos.corrett.com/tipos-deactitudes/normal](http://www.articulos.corrett.com/tipos-deactitudes/normal)
29. Ríos C, Lias Cuervo M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuidado y salud : Kawsayninchis. 2017. [En línea]. [citado 14 enero 2024]. Disponible URL: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1126
30. Agüera J, Ballesteros C, Celdrán M, Fernández J, García J, Harillo F, et al. Protocolo Regional de Contacto Precoz "Piel con Piel"; Portal de Servicios del Servicio Murciano de Salud. [En línea]. [citado 14 enero 2024]. Disponible URL: <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/9184/contacto%20piel%20con%20piel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Meneses E; Fidel N. Satisfacción materna del contacto precoz piel a piel y su relación con el inicio temprano de la lactancia materna. Centro de Salud los Licenciados. Enero-Marzo.2022. [En línea]. [citado 14 enero 2024]. Disponible URL: [Repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNSCH/5926/TESIS%20O977_Men.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNSCH/5926/TESIS%20O977_Men.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Ico DM y Luna KV. Eficacia del contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto para favorecer la lactancia materna exclusiva. [En línea].; Trabajo académico para optar el título de Especialista en neonatología. Lima. Universidad Norbert Wiener, 2017 [citado 14 enero 2024]. Disponible URL: [Repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1416/TITULO%20-%20Ico%20Seclén%20-%20Diana%20María%20De%20Fátima.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1416/TITULO%20-%20Ico%20Seclén%20-%20Diana%20María%20De%20Fátima.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Blanco FE, Caro CV, Gómez OJ, Cortaza L. José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. Ene. [En línea].; 2019 [citado 14 enero 2024]. Disponible URL: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n1/1988-348X-ene-13-01-e13110.pdf>
34. Chávez C. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014. [En línea].; Lima-Perú, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. facultad de Medicina Huma. Escuela de Post Grado [citado 08 noviembre 2024]. Disponible URL: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/4747>

35. Vigo R. Beneficios contacto piel a piel en el recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019. [En línea]. [citado 14 enero 2024]. Disponible URL: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4777/TRABAJO%20ACADEMICO%20MARZO%20CORREGIDO%20SUSTENTACION%20FEBRE RO.pdf?sequence=1>
36. Chayña U. Efecto del contacto piel a piel en la estabilidad de la temperatura del recién nacido a término. Hospital Regional Maquegua 2022. [En línea].; Universidad Católica de Santa María. Facultad de Enfermería. segunda especialidad en Enfermería en Neonatología. [citado 14 enero 2024]. Disponible URL: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/13122/C7.0790.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Marín J, Jiménez A, Betancourt V. Influencia de la Lactancia materna en la Formación del Vínculo y en el desarrollo psicomotor. Colección Académica de ciencias sociales; Universidad Pontificia Boliviana, 2016;3(2)..
38. Lazo X. Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro de salud Justicia Paz y Vida-El Tambo, 2022. [En línea]. [citado 15 enero 2024]. Disponible URL: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5417/T037_71729245_72201080_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Ubillos O, Mayordom A, Páez A. Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planifica, capítulo x. [En línea].; 2015 [citado 08 noviembre 2020]. Disponible URL: <http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
40. Martín A, Viudes M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto. Metas Enfermería. 2010; 13:20-3. [En línea].; [citado 12 noviembre 2020]. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3240513>.
41. Puig A; Sguassero Y. Martín A, Viudes M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto. Metas Enfermería. 2010; 13:20-3. [En línea]. [citado 10 Noviembre 2020]. Disponible URL: <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/es>.
42. Bunge M. Epistemología. [En línea].; 3ra ed. Barcelona, España: Editorial Ariel; 2002 [citado 25 Agosto 2021, Dispoble URL: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/BUNGE-Epistemologia.pdf>
43. Provincia de Chota. [En línea]. [citado 19 enero 2024]. Disponible URL: <http://.ecured.cu/Provincia de Chota>.
44. Hernández R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018. [En línea]. [citado 18 Noviembre 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

45. Belmont I. "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación. [En línea].; 2017 [citado 20 septiembre 2021]. Disponible URL: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
46. Rivero A; Rondón A. Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos-hospital III Yanahuara ESSALUD-2017. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Enfermería; 2018. [En línea].; 2017 [citado 20 septiembre 2021]. Disponible URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3134596>
47. Gómez A. El poder de las caricias. Crecer sin lágrimas, 2ª Edición. Ed. Espasa. Barcelona; 2010. [En línea].; 2017 [citado 20 septiembre 2021]. Disponible URL: <https://www.amazon.com/-/es/Adolfo-G%C3%B3mez-Pap%C3%AD/dp/8467032618?asin=B00653KSHG&revisionId=55f8ac4e&format=1&depth=1>
48. Ministerio de Sanidad y Consumo, Observatorio de Salud de la Mujer y del Sistema Nacional de Salud Madrid. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid 2008. [En línea]. [citado 16 Noviembre 2020]. Disponible URL: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/ESTRATEGIA%20ATENCIÓN%20PARTO%20NORMAL%20SNS.pdf>
49. Moreno J., Bernardo Y Báez L. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid España : Universidad Autónoma de Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración. ; 2011. [En línea].; [citado 20 septiembre 2021]. Disponible URL: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/factores-y-riesgos-psicosociales-formas-consecuencias-medidas-y-buenas-practicas>
50. Guzmán F. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal Perú en el mes de mayo del año 2015. [En línea].; [citado 20 septiembre 2021]. Disponible URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4750>
51. Rios C, Lias M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuid salud, jul-dic 2015; 2(2):177-186. [En línea].; [citado 20 octubre 2021]. Disponible URL: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1126
52. Castro A, Rabasa C, Capelli C, Cores F. et al. Recomendaciones en Reanimación Neonatal 2011. En: Arch Argent Pediatr, 109 (5) (2011), pp. 455–463. [En línea].; [citado 20 octubre 2021]. Disponible URL: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n5a18.pdf>
53. Iriondo M., Szyld E., Vento M., et al. Adaptación de las recomendaciones internacionales sobre reanimación neonatal 2010. An Pediatr (Barc), 75 (3) (2011), p. 203 e1-203.e14. [En línea].; [citado 20 septiembre 2021]. Disponible URL: <https://analesdepediatria.org/es-adaptacion-recomendaciones-internacionales-sobre-reanimacion-articulo-S1695403311002578>

54. Organización panamericana de la Salud. Importancia del contacto piel con piel entre la madres y su recién nacido. Febrero 16, 2021. [En línea]. [citado 30 marzo 2023]. Disponible URL:
https://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/CA_mas_alla_de_la_supervivencia.pdf
55. Martinez T, Damian N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Rev. Enfermería Universitaria 2015; 11(2):61-66.Elsevier.

APÉNDICES



APÉNDICE N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Título del proyecto: Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y su relación con el beneficio para la madre y el recién nacido a término. Hospital José Soto Cadenillas-Chota, 2021

La presente investigación será realizada por el Bach. Jairo Neemias Vásquez Delgado, estudiante del Programa de Maestría, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El Objetivo del presente estudio es. Determinar la relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021

Estimada Sra. Si usted acepta participar en este estudio, se le entregará un cuestionario y le corresponderá responder las preguntas correspondientes a los datos generales de la madre y del recién nacido, asimismo a las preguntas de la actitud de la madre en cuanto al contacto piel a piel y un cuestionario en el que dará respuesta a las preguntas del beneficio del contacto piel a piel, durará 30 minutos aproximadamente.

Beneficios.

El beneficio que se obtendrá por participar en el estudio será de contar con información sobre la relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido, lo que permitirá contar con información de la realidad local que permitirá al personal de salud implementar estrategias para su mejora.

Riesgos:

no hay ninguno, ya que la información se obtendrá por una entrevista personal directa a la madre que su parto es atendido en el hospital de salud José Hernán soto cadenillas de chota.

Declaración:

he leído o se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado amplias explicaciones en cuanto a mi participación en esta investigación y me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción. se me garantizó que toda la información es privada y me reservo el derecho a abandonarla en cualquier momento, y mi decisión de abandonarla o permanecer en él, no afectará en la atención que recibo en este Hospital.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

firma y huella de la madre



APÉNDICE N° 02

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días, el presente tiene como objetivo obtener información acerca de la **Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y su relación con el beneficio para la madre y el recién nacido a término. Hospital José Hernán Soto Cadenillas- Chota, 2021**

Por lo que, se solicita su colaboración, para lo cual le pido responda a las preguntas con franqueza y verdad, diciéndole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS MATERNOS:

1. **Edad:**

2. **Estado civil:**

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()
- d. Separada ()

3. **Ocupación**

- a. Ama de casa ()
- b. Estudiante ()
- c. Comerciante ()
- d. Otro ()

4. **Grado de instrucción**

- a) Sin grado de instrucción ()
- b) Primaria ()
- d) Secundaria ()
- e) Superior no universitaria ()
- f) Superior universitaria ()

3. **Edad gestacional materna al parto:**

- a) 38 semanas ()
- b) 39 semanas ()
- c) 40 semanas ()

4. **Controles prenatales:**

- a) Incompletos (1 a 5 CPN) ()
- b) Completos (6 a más CPN) ()

II. DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Peso al nacer:.....

Apgar al minuto:.....**Apgar a los 5 minutos**

a. **Test de actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel:**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PUBLICA



Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, a las cuales deberá responder marcando con un aspa “X” de acuerdo a las siguientes alternativas:

1. Total, acuerdo (TA)
2. De acuerdo (DA)
3. Indeciso (ID)
4. En desacuerdo (ED)
5. Total desacuerdo (TED)

REACTIVOS		RESPUESTA				
I. DIMENSIÓN 1: VINCULO AFECTIVO		5	4	3	2	1
1.	Tener contacto piel a piel es bueno.					
2.	El contacto inmediatamente con el recién nacido ayudará al afecto madre-hijo.					
3.	El recién nacido debe estar desnudo para ser puesto en el pecho de la madre					
4.	Es malo poner al recién nacido desnudo sobre la madre					
5.	El recién nacido bañado debe ser colocado desnudo al pecho de la madre.					
6.	Se debe separar al recién nacido de la madre después de nacer					
7.	El contacto con el recién nacido, debe ser inmediatamente después del nacimiento.					
8.	Es incómodo y difícil permanecer con el recién nacido cuando le pusieron en su pecho, inmediatamente después que nació					
9.	El contacto inmediato con el recién nacido brinda felicidad y alegría					
10.	Mi bebé está más seguro al estar en contacto conmigo					
11.	Es más importante que revisen, midan y pesen a mi recién nacido antes de ponerlo junto a mí.					
12.	Es suficiente mantener por 15 minutos al recién nacido en contacto.					
II. DIMENSIÓN 2: LACTANCIA MATERNA						
13.	La lactancia durante el contacto piel a piel con el recién nacido no es bueno.					
14.	El contacto inmediato ayuda a la lactancia materna exclusiva					
15.	La búsqueda del pezón por el bebé es importante para la succión.					
16.	El recién nacido debe comenzar a lactar durante el contacto piel a piel.					
17.	La lactancia durante el contacto inmediato madre niño debe evitarse					
18.	El recién nacido cuando inicie la lactancia, mayor será la producción de la leche materna					
III. DIMENSIÓN 3: TERMORREGULACIÓN						
19.	El contacto inmediato después del nacimiento, ayuda a que el bebé regule la temperatura corporal					
20.	La separación de la madre con el recién nacido mantiene la temperatura corporal.					
21.	El recién nacido con una temperatura adecuada es importante para el contacto.					
22.	El contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que la madre brinde calor al bebé.					
23.	El contacto inmediato después del nacimiento, hace que pierda calor y se enfríe el bebé					
24.	El recién nacido debe estar abrigado para ser puesto al pecho de la madre					

Gracias por su colaboración.



Valoración:

Las respuestas serán medidas en una escala de 5 elementos configurados previamente:

- Total, de acuerdo 5 puntos
- De acuerdo 4 puntos
- Indeciso 3 puntos
- En desacuerdo 2 puntos
- Total, en desacuerdo 1 punto

En la valoración categórica de la variable y sus dimensiones será la siguiente:

Medición general de las Actitudes sobre contacto piel a piel:

Positiva 72 a 120
Negativa 24 a 72

Medición de las actitudes de las madres por dimensión:

Vínculo afectivo

Positiva 36 a 30
Negativa 12 a 36

Lactancia materna

Positiva 18 a 30
Negativa 6 a 18

Termorregulación

Positiva 18 a 30
Negativa 6 a 18



APÉNDICE N° 03

CUESTIONARIO

BENEFICIO DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi persona como estudiante de la Maestría viene desarrollando el proyecto de investigación. **Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y su relación con el beneficio para la madre y el recién nacido a término. Hospital José Hernán Soto Cadenillas- Chota, 2021** y como parte de este corresponde obtener información sobre los Beneficios del contacto precoz piel a piel en el recién nacido a término.

Solicito su colaboración, por lo que le pido responda a las preguntas con franqueza y veracidad, afirmándole que la información que brinde será de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

I. BENEFICIO DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA SATISFACCIÓN MATERNA

- a) Tiempo de contacto piel-piel
 - Menos de 45 minutos (0)
 - 60 minutos (1)
- b) La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente:
 - Insuficiente (0)
 - Suficiente (1)
- c) Se le obligó o presionó para el contacto precoz
 - Si (0)
 - No (1)
- d) Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel
 - Ha disfrutado (2)
 - No tuvo mucho tiempo (1)
 - Le fue indiferente (0)

II. BENEFICIO DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADO A LA ADAPTACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS

- a. Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto:
 - Calmó el llanto (1)
 - Estabilización cardiorrespiratoria (2)
 - Alerta inquieta (4)
 - Reconoce la voz de su madre (3)
- b. Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna:
 - Mostró reflejo de búsqueda (1)
 - Responde sensaciones táctiles (4)



- Reconoce la arela y comienza la succión (3)
- Succiona el pezón (2)
- c. Comportamiento del recién nacido:
 - Permaneció despierto (1)
 - Estuvo tranquilo (2)
 - Lloraba mucho (0)
 - No lloraba (4)
 - Abrió los ojos (3)
 - Estuvo estresado (0)
 - Mostraba alejamiento (0)
 - Se durmió de inmediato (0)

III. BENEFICIO DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO AFECTIVO: REACCIONES DE LA MADRES AL REALIZARSE EL CONTACTO

- a. Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz:
 - Llanto (3)
 - Lo acaricio (1)
 - Le habló (2)
 - Rechazo (0)
- b. Reacciones siguientes:
 - Lo abrazó (3)
 - Lo miró (2)
 - Le hablaba (4)
 - Lo tocaba (1)
- c. Tipo de sentimiento que despertó
 - Alegría (1)
 - Tristeza (2)
 - Emoción (0)

IV. BENEFICIO DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL CONTACTO PRECOZ EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA DE LA LACTANCIA

- a. Deseaba brindar la lactancia materna
 - Sí (1)
 - No (0)
- b. En referencia a la succión, él bebe:
 - Agarró y succionó el pezón (2)
 - Se mantuvo mamando casi todo el tiempo (3)
 - Buscó o lamió el pezón con la boca (1)
 - No se acercó al pezón (0)
- c. Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene al alta
 - Lactancia materna exclusiva (1)
 - Lactancia mixta (2)
 - Lactancia artificial (0)



APÉNDICE N° 04

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

BENEFICIO DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

Para la variable general de beneficio se evaluará como:

- No aceptable: Tomando del valor 0 al valor 15
- Aceptable: De 16 al 30

Teniendo un total de 12 preguntas. Se tomaron estas categorías porque se tiene dos posibles resultados que tiene y no tiene beneficio.

Para las Dimensiones se tendrá en cuenta lo siguiente:

Dimensión I

Beneficio del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna:

- No aceptable: De 0 a 2 punto
- Aceptable: De 3 a 5 puntos
- La cantidad son 4 preguntas

Dimensión II

Beneficio del contacto precoz relacionado a la adaptabilidad de los recién nacidos.

- No aceptable: De 0 a 5 punto
- Aceptable: De 6 a 12 puntos
- La cantidad son 3 preguntas

Dimensión III

Beneficio del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo: reacciones de las madres al realizarse el contacto.

- No aceptable: De 0 a 3 punto
- Aceptable: De 4 a 7 puntos
- La cantidad son 2 preguntas

Dimensión IV

Beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al alta.

- No aceptable: De 0 a 3 punto
- Aceptable: De 4 a 6 puntos
- La cantidad son 3 preguntas



APÉNDICE N° 05

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fiabilidad

El Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra, identificado con DNI N° 18144146 de profesión Estadístico egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que los instrumentos tienen una confiabilidad de 0.853 y 0.750 respectivamente mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 22, es decir que los instrumentos son confiables y se puede aplicar en el siguiente proyecto de tesis titulado: **“ACTITUD DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU RELACIÓN CON EL BENEFICIO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS-CHOTA, 2021”**

Resumen del alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alfa de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alpha de Cronbach y el alpha de Cronbach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$



Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,853	24

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,750	12